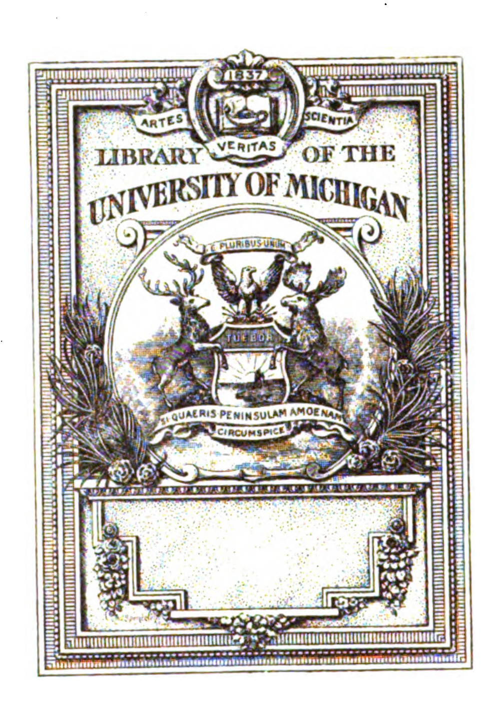



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE


Digitized by Google

Zeitschrift

des

Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Windelband und Dr. Sulzer,

praktischen Aerzten etc. zu Berlin.

Eilfter Band.

BERLIN.

B. BEHR'S VERLAG (E. BOCK).

1892.

Inhaltsverzeichniss.

Erstes Heft:

Seite

Dr. A. Lorbacher, Zur Aetiologie der chronischen Krankheiten 1
Dr. H. Goullon, Akute Schwerhörigkeit 10
Dr. Conrad Wesselhoeft, Boston, Die Forderung der neuen Wissenschaft in Bezug auf die Leitung von Arzeneiprüfungen 23
Dr. Taube, Ueber die „narkotische" Wirkung des Bittermandelwassers . 45
Dr. Dahlke, Einige Bemerkungen im Anschluss an Farrington's „Klinische Arzeneimittellehre" 55
Materia medica. Begründet von dem Medical Investigation Club of Baltimore. Deutsch von Dr. Sulzer 64
Dr. Dahlke, Therapeutisches 75
Kleine Mittheilungen.
Dr. J. Livor-New York; Erfahrungen mit Koch'scher Lymphe. Besprochen von Dr. Sulzer 84
Die Wuthschutzimpfungen Pasteur's. Von Dr. Sulzer 85
Ein Urtheil aus Amerika über die Homöopathie in Deutschland. Besprochen von Dr. Sulzer 88

Zweites Heft:

Dr. C. Bojanus sr., Moskau. Das Wiederkäuen beim Menschen 93
Dr. Albert Haupt, Chemnitz, Die Gonorrhoe und ihre Behandlung vom bakteriologischen Standpunkt 140
Dr. Zwingenberg, Berlin, Beiträge zur Kenntniss der Heilwirkungen einiger hom. Arzneien 155
Zur Geschichte der Homöopathie in Amerika. Deutsch von Dr. Sulzer . 167
Dr. Hesse, Hamburg, Aus der Praxis amerikanischer Kollegen 172
Excerpte aus amerikanischen Journalen. Von Dr. Kröner, Potsdam . . 176
Bücherschau 188

Drittes Heft:

Dr. Quesse Bremerhaven. Theoretisches zu Dr. Schüssler's Biochemie . . 193
Dr. B. Fincke, Brooklyn N. Y. Hahnemann, Paracelsus und Dr. Katsch 210
Dr. Windelband, Berlin. Ueber Hystero-Epilepsie 230
Prof. Kent. Lilium tigrinum. Uebersetzt von Dr. Hesse, Hamburg . . 243



Seite
Dr. Dahlke, Berlin. Therapeutisches 249
Kleine Mittheilungen.
Innere Antisepsis. Besprochen von Dr. Kröner-Potsdam 267
Nachruf 270
Berliner homöopathisches Krankenhaus 272

Viertes und fünftes Heft:

Dr. Quesse, Bremerhaven. Theoretisches zu Dr. Schüssler's Biochemie II. Die Funktion von Calcarea phosphorica 273
Prof. Ludwig. Ueber die Verbreitung des Arseniks und seine gerichtlich-chemische Nachweisung bei Vergiftungsfällen. Mitgetheilt von Dr. H. Goullon, Weimar 310
Dr. C. Bojanus sen., Moskau. Aus Russland 329
Dr. A. v. Szontagh, Budapest. Eine Diphtheritis-Debatte 351
Dr. Mossa, Stuttgart. Hahnemann's Stellung zur vis medicatrix naturae . 372
Dr. Sulzer, Berlin. Klimatologisches 385
Dr. Kröner, Potsdam. Excerpte aus amerikanischen Journalen 394
Bücherschau 407
Kleine Mittheilungen 409

Sechstes Heft:

Dr. v. Sick, Ober-Medizinalrath, Stuttgart. Rückblicke auf die Entwickelung der Homöopathie in Württemberg 411
Dr. Hesse, Hamburg. Magnesia phosphorica nach Prüfung und Krankengeschichten 430
Dr. Kröner. Die Therapie der Herzkrankheiten 448
Bücherschau 477
Kleine Mittheilungen 467
Pharmaceutisches: Rhus toxicodendron. Von Dr. W. Sorge.
Vortreffliche Wirkungen einiger Mittel und der Sepia im Besonderen. Von Assistenzarzt W. in K.
Vorläufige Mittheilung betreffend die Ausfällung von Eiweiss. Von Dr. Sulzer.
Berliner Verein homöopathischer Aerzte 479
Nachruf für Adolf Ferdinand Jacobi 481

Namen- und Sachregister.

(Die Ziffern bezeichnen die Seitenzahl.)

Acidum muriaticum gegen Hämorrhoiden. 187.
Acid. oxalic. Heilung. 77.
Acid. phosphor. heilt Kopfschmerz. 83.
Acid. phosphor. bei Pollutionen. 471.
Acid. phosphor. bei Tripper. 154.
Aconit bei Neuralgie infraorb. 442.
Adams, Dysmenorrhoe. 447.
Aesculus gegen Hämorrhoiden. 187.
Aetiologie der chronischen Krankheiten 1.
Agnus castus bei Tripper. 154.
Allen, über Arsenicum jod. 184.
Allen, Dysmenorrhoe. 446.
Allen, Neuralg. Nervi quieti 443.
Aloe gegen Hämorrhoiden. 187.
Alte Tripper zeigen keine Gonokokken. 144.
Alumina bei Blepharitis. 180.
Anacardium bei Kopfschmerz. 263.
Analysen zum Arsennachweis. 317.
Anaemie, Chlorose etc. 292.
Angina und Kali bichr. 75.
Angina pectoris eine Neurose. 453.
Angioma simplex und Thuja. 156.
Antim. crudum bei Blepharitis. 180.
Antisepsis nach Vopelius. 267.
Appetitlosigkeit (Natr. u. Magn.). 399.
Argent. nitric. bei Blepharitis. 180.
Argent. nitric. bei Magenulcus. 162.
Argent. nitric. bei Otitis media. 405.
Argent. nitric. bestes Trippermittel. 152.
Arsenicum bei Blepharitis. 181.
Arsenik, Nachweisung etc. 310.
Arsenicum jodatum, Heilungen. 184.
Arsenicum jodatum bei Phthisis. 403.
Arsen bei Peritonitis. 165.
Arsenverbindungen. 313.
Arsenikvergiftungen, Statistik. 311.
Arthritis gonorrhoica zeigt Kokken. 149.
Arznei und Nahrungsmittel. 253.
Arzneiprüfungen über Herzmittel, ungenau. 449.
Arzneiprüfungen, Leitung derselben. 23.
Arzneiwirkungen. 80.
Asthma bronchiale u. Arsen. jodat. 184.
Augenkrankheiten und Kali bichr. 74.
Augentripper. 148.
Aurum muriat bei Otitis media. 405.
Auszüge aus amerik. Journalen. 394.

Bakteriologie der Gonorrhoe. 140.
Bakterienjagd. 276.
Baryta mur. bei Otitis media. 405.
Beck, macht für die Homöopathie Propaganda. 427.
Belladonna gegen Gebärmutterleiden. 245.
Belladonna bei Hystero-Epilepsie. 235.
Belladonna bei Neuralagia infraorb. 442.
Belladonna bei Otitis media. 405.
Bekanntmachung, Porgesstiftung betr. 92.
Beneke, physiolog. Untersuchungen. 276.
Benzoesäure, Schwäche. 176.
Berliner homöopathisches Krankenhaus. 272.
Berührung, Empfindlichkeit gegen. 398.
Bilfinger, homöopathischer Spitalarzt. 418.
Biochemie, theoretisch. 273.
Bittermandelwasser, narkotische Wirkung. 45.
Blähungskolik und Magnes. phosph. 438.
Blepharitis marginalis, Behandlung. 179.
Bluthusten, Heilung. 79.

Bojanus, aus Russland. 329.
Bojanus sen., das Wiederkäuen beim Menschen. 93.
Bókai, Diphtherie-Behandlung. 351.
Bosch, homöopathische Landpraxis. 416.
Brasol, Vortrag in Odessa. 336.
Bronchitis und Kali bichr. 75.
Bronchitis und Myosotis. 184.
Bronchitis und Sabal. 396.
Bryonia bei Peritonitis. 165.
Bücherschau. 188. 407. 477.
Buchmann, über Hochpotenzen. 227.
Buck, Vorkämpfer für Homöopathie. 418.
Buschujew, über Merycismus. 93.
Buttler, Neuralgia Nerv. V. 444.

Calcarea carb. bei Blepharitis. 181.
Calcarea carb. bei Otitis media. 405.
Calcarea phosph., Funktion. 273.
Cannabis indic. bei Tripper. 154.
Capsicum gegen Hämorrhoiden. 186.
Carbolsäure, Schwäche. 177.
Carduus marianus, Wirkung. 257.
Carleton, über Syphilis-Behandlung. 173.
Causticum bei Otitis media. 406.
Cervikaldrüsenschwellung. 401.
Chamomilla bei Zahnschmerz. 76.
Cheine-Stokes-Athemphänomen. 166.
Chlorose, Anaemie etc. 292.
Chlorose, klinisches Bild. 297.
Chlorose durch Sepia geheilt. 471.
Cholera (Schlegel). 478.
Chossal über Rhachitis. 279.
Cocculus, Heilung. 265.
Collinsonia gegen Hämorrhoiden. 187.
Collinsonia bei Harngries. 184.
Colocynth. bei Leibschmerzen. 431.
Condurango und Condurangin. 181.
Conium mac. bei Otitis media. 406.
Conjunctivitis (Magn. und Natrum). 398.
Coryza und Kali bichr. 74.
Coulidge, Geschichte der Homöopathie. 167.
Crippen, Blepharitis marginalis. 179.
Croup und Kali bichr. 75.
Cubebae bei Tripper. 154.
Cuprum bei Hystero-Epilepsie. 235.

Dahlke, Bemerkungen zur „Klinischen Arzneimittellehre.“ 55.
Dahlke, Therapeutisches. 75.
Dahlke, Therapeutisches. 248.
Dake, über Arzneiprüfungen. 29.
Dauerhaftigkeit der Gonokokken. 147.
Davis, Dysmenorrhoe. 446.
Deventer †. 410.
Digitalisgruppe der Herzmittel. 454.
Digitalis bei Hydrops. 458.
Digitalis bei langsamem Puls. 462.
Digitalis nach dem Simile-Gesetz. 457.
Digitalis purp., Wirkungsweise. 455.
Diosmose, Gesetz der. 4.
Diphtheritis-Debatte. 351.
Diphtheritis-Statistik. 355.
Dispensirrecht. 410.
Dispensirrecht betreffend. 192.
Diez, Anfänge der Homöopathie. 411.
Diez, homöopathischer Arzt. 415.
Druckfehlerverbesserung. 91.
Dudgeon, Vorlesungen über die Theorie und Praxis der Homöopathie. 26.
Durchfall und Veratrum. 468.
Dunham, über Arzneiprüfungen. 28.
Dysmenorrhoe und Magnes. phosph. 439.
Dysmenorrhoea membranacea. 440.
Dysmenorrhoe und Platina. 78.
Dyspepsie und Nux vom., Heilung. 79.

Eiweiss-Coagulation (Rörig). 474.
Entbindungen und Passiflora. 394.
Entdeckungen, geringer Nutzen für die Praxis. 2.
Epididymitis und Sabal. 396.
Erdesser. 253.
Erdsalze, Ausscheidungsverhältniss. 282.
Erdphosphate und Ernährungsvorgänge. 277.
Essigsäure, Schwäche. 176.
Extremitäten (Natr. u. Magnes.). 401.

Färbungsmethode bei Trippereiter. 144.
Faulwasser, Dr. 477.
Fieberunruhe und Passiflora. 394.
Fiebersymptome (Natr. u. Magnes.). 403.
Fincke, Hahnemann, Paracelsus und Dr. Katsch. 210.

Finkelstein, über Homöopathie. 342.
Fischer, Weingarten, Lebensgang. 419.
Fundamentalsätze bei Prüfungen. 38.

Gardone-Riviera, idealer Winteraufenthalt. 390.
Gelenkrheumatismus und Sepia. 473.
Gelsemium-Kopfschmerz. 434.
Geschichte der Homöopathie. 411.
Geschichte der Homöopathie in Amerika. 167.
Gesetz der Quantität und Qualität. 4.
Gewebssalze, therap. Verwendung. 273.
Gibson, über Passiflora. 394.
Gift, Definition nach Vogel. 312.
Gonococcus. 141.
Gonorrhoe, Bakteriologie und Behandlung. 140.
Gonorrhoe und Natrum mur. 264.
Goullon, Mittheilung. 310.
Goullon, Schwerhörigkeit. 10.
Gram, erster Homöopath in Amerika. 167.
Graphit bei Magenbeschwerden. 262.
Graphites bei Blepharitis. 180.
Grauvogl, Ausbau der Homöopathie. 3.
Grauvogl, über Kalkzufuhr. 304.
Gravidität und Knochen. 289.
Gravidität und Zähne 291.
Gross und Hering. 477.
Guyenol, über Condurango. 181.
Gynäkologische Behandlung schädlich. 232.

Hämorrhoiden und Carduus marianus. 257.
Hämorrhoiden, Mittel dagegen. 186.
Hahnemann, erster Experimentator. 3.
Hahnemann, über Lebenskraft. 374.
Hahnemann contra Schultz. 220.
Hahnemann, Paracelsus und Dr. Katsch. 210.
Hahnemannian Society in Philadelphia. 168.
Hale, über Condurango. 181.
Hamamelis gegen Hämorrhoiden. 187.
Harndrang (Natr. u. Magnes.). 400.
Harngries und Collinsonia. 184.
Haupt, die Gonorrhoe u. ihre Behandlung vom bakteriologischen Standpunkt. 140.
Haussmann, Kämpfer für Homöopathie. 427.
Heilmittel, Aufsuchen. 274.
Heilmittel zu den Körperkonstitutionen. 9.
Hepar sulf. bei Blepharitis. 181.
Hepar sulf. bei Tripper. 154.
Hering, Constantin, erstes Auftreten. 168.
Hering, über Thuja. 185.
Hering und Gross. 477.
Herpes labialis. 398.
Herzklopfen (Natr. u. Magnes.). 401.
Herzkrankheiten, Therapie. 448.
Herzmittel, Digitalisgruppe. 454.
Herzmittel von Kröner. 450.
Herzthätigkeit, physiologisch erläutert. 451.
Hesse, über Lilium tigrinum. 243.
Hesse, Magnesia phosphoric. 430.
Hesse, aus der Praxis amerikanischer Kollegen. 172.
Homöopathie in Deutschland nach W. P. Wesselhöft. 88.
Homöopathie, Entwicklung in Württemberg. 411.
Homöopathie, Geschichte in Amerika. 167.
Homöopathie und Cholera. 478.
Hughes, über Arzneiprüfungen. 29.
Hydraemie, Chlorose etc. 292.
Hydrops und Digitalis. 458.
Hypnoticum (Passiflora). 394.
Hyperästhesie des Herzens 453.
Hystero-Epilepsie von Windelband. 280.
Hystero-Epilepsie, Nachtrag. 409.

Jacobi, Dr. A. F., †. 481.
Jaeger, Wirksamkeit für die Homöopathie. 429.
Idiosynkrasieen. 252.
Influenza und Quillaya. 184.
Intubation nach O'Droyer. 352.
Jodoformwirkung. 249.

Kaffee bewirkt Pruritus ani. 403.
Kali bichromicum, Prüfung. 64.
Kali carb. bei Pneumonie. 470.
Kalium chlorat. bei Tripper. 154.
Kali muriat. bei Otitis media. 406.
Kalium jodat. bei Otitis media. 406.

Kalkausscheidung bei Krankheit. 283.
Kalkdeficit bei Chlorose. 293.
Kalkmetastasen (Virchow). 304.
Kalkphosphat im Darm. 285.
Kalkzufuhr als Heilmittel. 301.
Kammerer, homöopath. Arzt. 416.
Kassowitz verwirft Kalkzufuhr als Heilmittel. 301.
Katsch, medizinische Quellenstudien, besprochen von Fincke. 210.
Katsch, über Hochpotzen. 223.
Kent, über Lilium tigrinum. 243.
Kent, über Magnes. phosphor. 445.
Kimbal, über Dysmen. membr. 445.
Klappenfehler, Heilung derselben. 449.
Kleine Mittheilungen. 267. 409.
Klimatologisches (Sulzer). 385.
Knochenanalysen nach Beneke. 283.
Knochenbestandtheile nach Kühne. 285.
Knochen bei Krappfütterung. 286.
Knochen bei Milchsäure. 281.
Königer, Kurarzt. 387. 391.
Körperkonstitutionen Grauvogl's. 7.
Kolikschmerzen (Natr. u. Magn.). 399.
Kontrolversuche der Arzneiprüfungen. 32.
Kopfschmerzen und Kali bichr. 74.
Kopfschmerzen (Magnes. u. Natr.). 397.
Kopfschmerz und Natrum mur. 258.
Kopfschmerz der Schulkinder. 433.
Kopfschmerz beim Wachsthum. 83.
Krappfütterung und Knochen. 286.
Krätzekuren, misslungene. 418.
Krampfhusten und Magnes. phosph. 440.
Krebsheilungen, misslungene. 414.
Kreolin, Universalheilmittel. 269.
Kreosot bei Lungentuberkulose. 268.
Kröner, Excerpte aus amerikanischen Journalen. 176. 394.
Kröner, Besprechung der Kochschen Tuberkulosebehandlung. 188.
Kröner, Therapie d. Herzkrankheiten. 448.
Kröner, über Vopelius. 270.
Kühne, Knochensubstanz. 285.
Kunkel, Dr. 473.

Lachesis heilt Gebärmutterblutung. 82.
Lachesiswirkung. 266.
Laktation und Knochen. 289.
Lämmer-Lähme. 281.
Laien-Vereine, Schaden und Nutzen. 428.
Layer, Laienpraktiker. 427.
Ledum bei Rheuma. 173.
Leibschmerzen, Mittel dagegen. 431.
Leo-Wolf, remarks on the Abracadabra. 169.
Leukaemie, Chlorose etc. 292.
Leukaemie und Natrium sulfat. 293.
Leukorrhoe (Natr. u. Magnes.). 400.
Lilium tigrinum von Kent. 243.
Lilium bei Subinvolution des Uterus. 247.
Lippspringe, klimatischer Kurort. 386.
Literatur, homöopath. in Amerika. 167.
Literatur über Wiederkauen. 113.
Livor, Tuberculin innerlich. 84.
Lorbacher, Aetiologie der chronischen Krankheiten. 1.
Ludwig, Verbreitung und Nachweisung des Arseniks. 310.
Lycopodium bei Unruhe. 75.

Magnes. mur. und Natr. murat., Vergleich. 397.
Magnes. phosph., Hochpotenz, Heilung. 443.
Magnesia phosph. nach Prüfung. u. Krankengeschichten von Dr. Hesse. 430.
Mania acuta nach Syphilis. 182.
Mast, eifriger Homöopath. 428.
Mauch, homöopath. Apotheker. 426.
Menorrhagie durch Platina geheilt. 470.
Menyanthes-Kopfschmerz. 433.
Meran, Kurort. 388.
Mercurius bei Blepharitis. 180.
Merc. corros. bei Tripper. 153.
Mercur. cyanat. bei Diphtherie. 359.
Mercur. dulcis bei Otitis media. 406.
Mercur. jodat. und Otitis media. 407.
Mercur. nitros. bei Tripper. 154.
Merycismus. 93.
Migräne durch Sepia geheilt. 79. 472.
Milchdiät bei Nephritis. 308.
Milchsäure und Knochen. 281.
Milchsäure, Schwäche. 177.
Mittelohrkatarrh, chronisch. 405.
Montreux, Aufenthalt. 393.
Morbus Brightii und Plumbum 157.

Mossa, Hahnemann's Stellung zur Vis medicatrix naturae. 372.
Müller, Georg Friedrich. 417.
Murex gegen Gebärmutterkrankheiten. 245.
Muskatnuss bei Durchfall. 76.
Myosotis bei Husten. 184.

Nachweis latenter Gonokokken. 147.
Natr. muriat bei Blepharitis. 181.
Natrum mur. bei Gonorrhöe. 264.
Natrum mur. und Kopfschmerz. 258.
Natr. muriat und Magnes. mur. Vergleich 397.
Natr. muriat. bei Tripper. 154.
Natron sulf., Wirkung 251.
Nephritis und Milchdiät. 308.
Nervosität und Passiflora. 394.
Neuralgia infraorbitalis, Heilung. 442.
Niedieck, Dr., Höxter. 475.
Nitri acidum bei Mania acuta 182.
Nitri acidum, Syphilisheilung 172.
Nolda, Kurarzt. 393.
Nolda, Dr., Montreux. 479.
Nutritions- und Funktionsmittel. 307.
Nux vomica bei Dyspepsie. 79.
Nux vomica gegen Gebärmutterleiden. 246.
Nux vomica gegen Hystero-Epilepsie. 2 6.
Nux moschat. bei Leibschmerzen. 431.
Nux vomica bei Otitis media. 407.
Nystagmus-Mittel. 485.

Opium nach dem Similegesetz. 460.
Orchitis und Sabal. 396.
Orschansky über Homöopathie. 329.
Osteomalacie, Krankheitsbild. 290.
Osteomalacie. 281.
Osteoporose. 281.
Otitis media. 405.
Otitis media acuta. 10.
Ovarien und Sabal. 396.
Oxalsäure, Schwäche. 176.
Ozaena und Kali bichr. 74.

Paraesthesie des Herzens. 453.
Paris-Kopfschmerz. 434.
Passiflora inc., Panacee. 394.
Pasteur's Wuthimpfungen. 85.
Pathogenese von Kali bichr. 66.
Peritonitis, Heilmittel. 165.
Perityphlitis und Arsen. 166.
Petroleum bei Blepharitis. 180.
Pharmaceutisches von Dr. Sorge. 467.
Pharmakodynamische Mittelstudie über Marycismus. 117.
Pharyngitis (Natr. und Magnes.). 399.
Phillips, Magnes. mur. und Natr. mur. 397.
Phosphorsäure, Schwäche. 177.
Phthisis und Arsen. jodat. 403.
Pikrinsäure, Schwäche. 178.
Platina bei Dysmenorrhoe. 78.
Platina bei Hystero-Epilepsie. 236.
Platina bei Menorrhagie. 470.
Plumbum bei Leibschmerzen. 431.
Plumbum heilt Morbus Brightii. 157.
Pneumonie und Kali carb., Heilung. 470.
Podophyll. bei Leibschmerzen. 431.
Prostatitis und Sabal. 395.
Pollutionen, Heilung. 471.
Pruritus ani und Coffea. 403.
Pruritus vaginalis. 400.
Psora Hahnemanni. 8.
Pulsatilla gegen Hämorrhoiden. 187.
Pulsatilla heilt Rheumatism. 78.
Pulsatilla und Zahnschmerz. 83.
Polypen und Thuja. 186.
Pounds über Thuja. 186.

Qualität, Gesetz der. 4.
Quantität, Gesetz der. 4.
Quesse, Theoretisches zu Dr. Schüsslers Biochemie. 193.
Quesse, Theoretisches zu Schüssler's Biochemie. 273.
Quillaya bei Influenza. 184.

Rapp, Prof., Lebenslauf. 420.
Ranula und Thuja. 186.
Reed, Dysmenorrhoe. 446.
Reinkultur der Gonokokken. 142.
Respirationsorgane (Natr. und Magn.) 401.
Rhachitis, historisches. 278.
Rheumatismus und Caulophyllum. 84.

Rheumatismus und Kali bichr. 73.
Rheumatismus und Pulsatilla. 78.
Rhododendron, Wirkung. 81.
Ringer, Misserfolge mit Plumbum. 160.
Riviera-Beobachtungen. 391.
Rhus toxicodendr.-Bereitung. 467.
Rörig, Dr., Paderborn. 473.
Rokitansky, patholog. Anatom. 275.
Rosenbach, Dr. O. Grundlagen etc. besprochen von Dr. Sulzer. 407.
Ruminatio hominis. 93.
Rummel contra Schultz. 219.

Sabal serrulata, Prüfung. 395.
Salze, anorganische im Körper. 273.
Salzsäuregehalt bei Merycismus. 96.
Salzsäure, Schwäche. 177.
Sanguinar.-Kopfschmerz. 433.
Saw Palmetto-Sabal. 397.
Säureschwäche, Charakteristik. 176.
Schlaflosigkeit und Passiflora. 394.
Schlegel, Dr., Tübingen. 478.
Schüsslers Biochemie von Quesse. 193.
Schüsslers Biochemie. 273.
Schulkinder-Kopfschmerz. 433.
Schultz über Hahnemann. 216.
Schwächegefühl (Natr. u. Magnes.). 402.
Schwefel im Albumin. 476.
Schwefelsäure, Schwäche. 176.
Schwerhörigkeit, akute. 10.
Schwindel (Morgens). 397.
Schwindel und Sepia. 248.
Sepia bei Blepharitis. 181.
Sepia, Charakteristik. 473.
Sepia heilt Chlorose. 471.
Sepia bei Gelenkrheumatismus. 473.
Sepia heilt Migräne. 79, 472.
Sepia bei Pollutionen. 472.
Sepia und Schwindel. 248.
Sepia bei Tripper. 154.
Sepia, Ekzem der Handrücken. 473.
Sepia, Verschlimmerung bei. 473.
Sepia, Besserung bei. 473.
Sepia bei Männern. 473.
Sick, Entwickelung der Homöopathie in Württemberg. 411.
Sick, die Koch'sche Tuberkulosebehandlung, besprochen von Kröner. 188.
Silicea bei Otitis media, Heilung. 19.
Simile-Gesetz, oft angedeutet. 212.
Sinnestäuschungen. 398.
Skinner, Neuralg. Nervi quiati 445.
Sorge, Pharmaceutisches. 467.
Spezifikation, Gesetz der. 4.
Spinalirritation und Lilium. 246.
Sprengel über Paracelsus. 215.
Starrkrampf und Passiflora. 394.
Statistik über Diphtherie. 355.
Statistik über Tollwuthimpfung. 85.
Statistik über Tuberkulose. 190.
Statistik, Vergiftungen. 311.
Steinnestel, Krätzekuren. 413.
Stiles, über Phthisis. 408.
Stimmung, weinerliche. 397.
Stramonium gegen Hystero-Epilepsie. 236.
Strontian-Kopfschmerz. 434.
Stuhlgang (Natr. und Magnes.). 400.
Subinvolution des Uterus. 247.
Sulfur bei Blepharitis. 181.
Sulfur und Durchfall, Heilung. 469.
Sulfur gegen Hämorrhoiden. 187.
Sulfur bei Pollutionen. 471.
Sulfur bei Tripper. 155.
Sulzer, Zur Geschichte der Homöopathie in Amerika. 167.
Sulzer, Kali bichromicum, Prüfung 64.
Sulzer, Klimatologisches. 385.
Sulzer, Besprechung Rosenbach's. 407.
Sulzer über Tollwuthimpfung. 85.
Sulzer, Zur Tuberkulintherapie. 84.
Sulzer über W. P. Wesselhöft. 88.
Sycosis Hahnemanni. 7.
Symptomatologie von Kali bichr. 68.
Syphilis-Heilung durch Acid. nitric. 172.
Syphilis und Kali bichr. 73.
Szontagh, Diphtheritis-Debatte. 351.

Tagesschläfrigkeit (Natr. u. Magn.) 402.
Taube, narkotische Wirkung des Bittermandelwassers. 45.
Telangiektasie und Thuja. 156.
Therapeutisches von Dahlke. 75, 248.
Therapie der Herzkrankheiten. 448.
Therapie des Trippers. 149.
Thuja gegen Blasenreizung. 185.
Thuja gegen Ranula und Polypen. 186.

Thuja heilt Telangiektasie. 156.
Thuja bei Tripper. 155.
Thuja von Zwingenberg besprochen. 155.
Träger, Dr. A. † Nachruf. 271.
Trippermittel, homöopathische. 153.
Tuberkulinwirkung per os. 84.

Ulcus ventric. und Argent. nitr. 162.
Uteruskrämpfe (Natr. und Magnes.). 400.

Valeriana bei Peritonitis. 165.
Variola und Kali bichr. 67.
Veratrum und Durchfall, Heilung. 468.
Veratrum viride heilt Merycismus. 140.
Vergiftungsstatik. 311.
Verstopfung bei Kindern und Magnes phosph. 439.
Veterinärpolizeimassnahmen und Tollwuth. 86.
Vis medicatrix naturae. 372.
Voit ignorirt Beneke. 277.
Voit Versuche über Rhachitis. 280
Volmer, Chemiker, Paderborn.
Vopelius, innere Antisepsis. 267.

W. in K. Assistenzarzt. 473.
Wangenheim, v., erster Homöopath Württembergs. 412.
Weiskes über Rhachitis. 279.
Wesselhoeft, Forderungen bei Leitung von Arzneiprüfungen. 23.
W. P. Wesselhoeft, Homöopathie in Deutschland. 88.
Wichtigkeit praeziser Diagnosen. 449.
Windelband, über Hystero-Epilepsie. 280.
Windelband, Nachruf für Träger. 271.
Windelband, Kleine Mittheilungen. 409.
Wirkungskreis von Kali bichr. 67.
Wolf, Phantasiegebilde. 3.

Zahnschmerz, beim Essen. 398.
Zahnschmerz durch Chamom. geheilt. 76
Zahnschmerz und Pulsatilla. 83.
Zähne in der Gravidität. 291.
Zennegg, homöopath. Apotheker. 426.
Zwingenberg, Beiträge zur Kenntniss der Heilwirkungen. 155.

Zur Aetiologie der chronischen Krankheiten

von

Dr. med. Lorbacher in Leipzig.

Ich bin mir bewusst, mit dieser Arbeit ein noch ziemlich dunkles Gebiet zu betreten. Wenn auch die Entdeckungen der Neuzeit Licht in manche Partie desselben gebracht haben, so bleibt doch noch viel zu thun und muss jeder Beitrag dazu willkommen sein. Der gegenwärtige macht nicht den Anspruch darauf, etwas Neues oder Erschöpfendes, sondern dem praktischen Arzte einige Anhaltspunkte bei Beurtheilung chronischer Krankheitszustände zu bieten und ihm die Mittelwahl zu erleichtern, und namentlich die bis jetzt immer noch von den homöopathischen Aerzten zu wenig gewürdigten Lehren Grauvogl's nutzbarer zu machen.

Die chronischen Krankheiten sind entweder solche, welche aus akuten entstehen, Reste oder Produkte derselben, oder solche, welche selbständig aus gewöhnlich unbemerkt gebliebenen Anfängen heraus sich entwickeln und dem Arzte erst zur Kenntniss kommen, wenn der ihnen zu Grunde liegende Prozess schon grösstentheils abgelaufen ist und eigentlich nur noch das Produkt desselben vorliegt. Mit den letzteren wollen wir uns hier vorzüglich beschäftigen, da sie es sind, welche der Behandlung die grössten Schwierigkeiten entgegensetzen. Ein Blick auf die Geschichte der Medizin zeigt uns, dass dieser Gegenstand von jeher die Aerzte beschäftigte und nach den Ursachen geforscht wurde, welche man nach dem jeweiligen Stande der naturwissenschaftlichen Kenntnisse in den verschiedenartigsten Dingen zu finden meinte, und sich in den abenteuerlichsten Hypothesen erging, welche sich

die eine immer unhaltbarer als die andere erwiesen und bald wieder verlassen wurden, wiewohl sich von der anderen Seite auch nicht verkennen lässt, dass hie und da ein Körnchen Wahrheit sich findet und einzelne erleuchtete Geister das Richtige wenigstens ahnten. Ich erinnere nur an manche treffende Bemerkungen in den Schriften des Hippokrates, an Paracelsus, Stahl, Autenrieth u. A., Doch erst die Neuzeit vermochte auf Grund der Arbeit der vorangegangenen Jahrhunderte durch vereinte Thätigkeit vieler Kräfte eine richtigere Kenntniss der Naturgesetze zu erlangen, auf welchen das Bestehen des menschlichen Organismus beruht und somit auch die Faktoren, welche bei Entstehung der Krankheiten überhaupt thätig sind. Was die Schulmedizin auf diesem Felde geleistet, muss man freilich mit der Loupe suchen.

Hier waren es wieder, wie immer, wenn neue Bahnen gebrochen werden sollen, einzelne hervorragende Männer, welche sich von den Banden, mit denen sie die Schule umstrickt, losrissen, und in klarer Erkenntniss der Wahrheit den neuen Weg beschritten, wenn auch noch Manches in Nebel verhüllt vor ihnen lag. Ich nenne hier nur die Namen Paracelsus, Rademacher, Hahnemann, und unter den Neueren Grauvogl, Haussmann, Lender u. a. Es sollen hier die Entdeckungen und Forschungen eines Virchow, Liebig, Du Bois-Raymond, Koch u. a. durchaus nicht in ihrer Wichtigkeit verkannt werden, sondern mit Freuden es hier ausgesprochen werden, dass wir diesen Männern viele Aufklärungen verdanken, allein kein Unparteiischer wird und kann es leugnen, dass bei all diesen schönen Experimenten, Entdeckungen und Theorien für den praktischen Arzt bis jetzt sehr wenig herausgekommen ist. Ich verweise in dieser Beziehung auf v. Niemeyer's Ausspruch in der Vorrede zur 7. Auflage seiner Pathologie und Therapie. Die Gründe, warum dies so kommen musste, sind in unserer speziellen Literatur, vorzüglich aber in Grauvogl's trefflichem Lehrbuche der Homöopathie des Weiteren auseinandergesetzt.

Die Erkenntniss von der Wichtigkeit und Nothwendigkeit des Erforschens der Entstehungsursache der chronischen Krankheiten hat sich auch unter den homöopathischen Aerzten bald Bahn gebrochen. Schon Hahnemann sah sich genöthigt, von seinem aufgestellten Satze, dass die Gesammtheit der erkennbaren Symptome hinreichend sei, um das zur richtigen Mittelwahl nöthige Krankheitsbild zu konstruiren, zu Gunsten der chronischen Krankheiten eine Ausnahme zu machen, nachdem ihm klar geworden war, dass

hier noch ein anderer Faktor thätig sei. Diese Erkenntniss führte ihn zur Aufstellung seiner vielfach angefochtenen Lehre von den drei grossen Siechthümern der Psora, der Syphilis und Sykosis, womit er zugleich seinen rein dynamischen Standpunkt aufgab, und der Materie eine Concession machte. Dass diese Lehre Hahnemann's in der von ihm gegebenen Form und Ausdehnung nicht haltbar, darüber sind wohl alle einig, welche nicht ihre Augen gegen alle Entdeckungen auf dem Gebiete der Naturwissenschaften mit Willen verschlossen haben. Doch würde es ebenso Unrecht sein, sie a priori als ganz werthlos auf die Seite zu werfen, wie es von vielen Seiten geschehen, denn schon die nicht wegzuläugnende Thatsache, dass auf Grund derselben von homöopathischen Aerzten glänzende Kuren ausgeführt sind, beweist, dass etwas Wahres daran sein müsse. Es kommt daher nur darauf an, derselben eine dem jetzigen Standpunkte der medizinischen Wissenschaft entsprechende Grundlage zu geben, sie ihres phantastischen, zuweilen sogar abenteuerlichen Gewandes zu entkleiden und ich bin überzeugt, dass dann noch ein gesunder, brauchbarer Kern übrig bleibt. Dass Hahnemann bei den ihm zu Gebote stehenden geringen Mitteln und Vorarbeiten zur Ausfüllung der von ihm gefühlten Lücken genöthigt war, zur Ergänzung der wenigen in dieser Beziehung feststehenden Thatsachen vieles Hypothetische mit in den Kreis seiner Lehre zu ziehen, ist wohl leicht erklärlich. War er doch der Erste, welcher das naturwissenschaftliche Experiment in die Medizin einführte, vermöge dessen es erst den nach ihm Kommenden möglich war, allmälig die Thatsachen zu eruiren, welche es überhaupt ermöglicht haben, den verschiedenen Disziplinen der medizinischen Wissenschaft eine naturgesetzliche Grundlage zu geben, und die uns oft Bewunderung seines Scharfblickes abnöthigen, mit dem er in vielen Dingen das Richtige erkannte, wenn ihm auch die massgebenden Gesetze nicht klar waren. Nachdem Wolf im 2. Hefte seiner Erfahrungen die Hahnemann'sche Theorie bereichert, ins Ungeheuerliche fortgesponnen und ihr seine Phantasiegebilde hinzugefügt, gebührt Grauvogl das Verdienst, zuerst sie auf ihren wahren Werth zurückgeführt und ihr den rechten Platz angewiesen zu haben. Frei von Skepticismus wie Dogmatismus, sucht er an der Hand der von ihm mit mathematischer Schärfe und Klarheit entwickelten Gesetze, auf denen die Nutrition und Funktionen des menschlichen Organismus beruhen, dieselben zu begründen und ihnen eine greifbare Gestalt zu



geben. Er macht dabei durchaus nicht den Anspruch, etwas für alle Zeiten Feststehendes und Vollendetes zu geben, allein es ist schon manches von dem, was von ihm als noch mehr hypothetisch hingestellt wurde, durch neuere Entdeckungen und Erfahrungen bestätigt.

Ich glaube daher, dass wir ihm Vertrauen schenken und ohne unser Gewissen zu verletzen auch seinen praktischen Vorschriften Folge leisten können. Er verlangt auch nicht blinden Glauben von uns, sondern er beweist uns mit der Schärfe des Mathematikers, dass es so und nicht anders sein könne. Er führt uns hinein in die innere Werkstätte der Natur, damit wir die Gesetze, nach denen sie beim Aufbaue und Erhaltung des menschlichen Organismus arbeitet, kennen lernen, um daraus uns die Wege, die wir zur Wiederherstellung der gestörten Harmonie desselben zu gehen haben, zu abstrahiren. Zunächst zeigt er, dass die in den Köpfen auch noch mancher Neuern, wenn auch zuweilen unter anderen Namen spukende sogenannte Lebenskraft gewissermassen als Oberaufseher oder als Leiter beim Aufbaue und Erhaltung des menschlichen Organismus gar nicht existire, nicht existiren könne, sondern, dass nur gewisse chemisch-physikalische Gesetze dabei thätig seien, dass es darauf ankomme, dass dem Körper die zu seiner Ernährung nöthigen Stoffe stets in gehöriger Menge zugeführt würden (Gesetz der Quantität), dass sie entsprechender chemischer, wie physikalischer Beschaffenheit seien (Gesetz der Qualität), dass sie stets in dem richtigen Verhältnisse zu einander ständen (Gesetz der Relation), dass die Einwirkung der einzelnen Theile des Organismus auf einander immer in dem richtigen Verhältnisse stattfinde (Gesetz der proportionalen Oscillation), dass jeder Körpertheil stets seine Eigenthümlichkeit bezüglich der Nutrition, wie Funktion bewahre (Gesetz der Spezifikation), dass die Wege zur Aufnahme der brauchbaren, wie zur Abfuhr der unbrauchbar gewordenen Stoffe stets in gutem Zustande seien (Gesetz der Diosmose). Sind diese Gesetze in normaler Thätigkeit, so ist der Mensch eben gesund. Die Störung darin muss aber stets von Aussen kommen, resp. angeregt werden, und es lässt sich auch bei allen Erkrankungen nachweisen, dass der Anstoss dazu von der Aussenwelt gekommen sei, und sollte dabei bis auf die Zeugung zurückgegangen werden müssen (angeborene Krankheiten). Doch wie das Samenkorn nur aufgehen kann, wenn es auf einen fruchtbaren, ihm entsprechenden Boden fällt, so setzt

auch der von Aussen in den Körper eindringende Krankheitskeim eine für seine Aufnahme günstige Stimmung voraus (Disposition, Diathese, Konstitution). Die Krankheit, die Störung der oben angeführten Gesetze kann also nur ein Produkt dieser beiden Faktoren sein, und sie sind es, welche wir beim Forschen nach der Ursache der Krankheiten im Auge haben müssen. Sie bedingen auch die verschiedenen Formen, unter denen die Krankheit zur Erscheinung kommt.

Nach Vorausschickung dieser Sätze, welche wohl allgemein als richtig anerkannt werden, wollen wir nun unter diesem Gesichtspunkte diejenigen chronischen Krankheiten, welche nicht als Folgen oder Reste akuter Erkrankungen angesehen werden können, beobachten. Wir sehen hier ein stattliches Heer vor uns, doch findet sich bei näherer Betrachtung, dass sich dieselben auf wenige Gruppen reduciren, resp. auf wenige Grundlagen zurückführen lassen, und sich auf diesem Wege eine Vereinfachung der Therapie erreichen lässt.

Wir wissen, dass es 14 Grundstoffe sind, aus denen der menschliche Organismus zusammengesetzt ist, die hauptsächlichsten von ihnen sind O. H. C. N. Wir treffen sie in den verschiedenartigsten Gruppirungen und Verbindungen mit den anderen Elementen, welche erst durch dieselben für den Körper nutzbar werden. Es ist deshalb klar, dass sie es sind, welche sowohl beim Aufbau des gesunden Organismus, als auch bei Entstehung von Krankheiten an erster Stelle in Betracht kommen, dass ihr Vorhandensein in normaler Quantität und Qualität die erste Bedingung eines regelmässigen Verlaufes der verschiedenen physiologischen Funktionen des menschlichen Körpers ist, dass ihr Verbrauch und die Ausstossung des Ueberschüssigen, sowie der für den Körper nicht mehr verwerthbaren Produkte, resp. Stoffe stets ungestört vor sich gehen muss, wenn keine Störungen in den ineinandergreifenden Thätigkeiten der einzelnen Organe von der mikroskopischen Zelle an bis zum Gehirn, dem Organe der geistigen Thätigkeiten, stattfinden sollen. Diese vier Grundstoffe werdem dem Organismus theils von Aussen zugeführt, theils erzeugen sie sich in ihm, sind Produkte seiner Thätigkeit. Sie können also zu Krankheitserzeugern werden, indem sie, unmittelbar in anomaler Quantität oder Qualität eingeführt, einen Krankheitsreiz setzen, oder durch irgend eine andere äussere Veranlassung die zu ihrer Verarbeitung bestimmten Organe in ihrer Thätigkeit gehemmt werden. Zunächst

dringen sie mit der Luft, die wir einathmen und mit der Nahrung die wir zu uns nehmen, in unseren Körper ein, und, in den Blutstrom aufgenommen, werden sie rasch den Organen, welche sie zu ihrer Nahrung bedürfen, zugeführt, deren jedes soviel und nur das aufnimmt, was es eben zu seiner Erhaltung bedarf. Dies steht nach dem Gesetze der Spezifikation für jeden Theil ein für allemal fest. Wiewohl nun hier die Grenze nicht allzueng gesteckt ist und eine kleine Anzahl Moleküle mehr oder weniger ohne Nachtheil ertragen werden und auch eine schlechtere Beschaffenheit des Zugeführten durch erhöhte Thätigkeit des betreffenden Organes oder Theiles wieder ausgeglichen wird, so leuchtet es ein, dass, wenn dies fortgesetzt geschieht, allmälig Funktions- wie Nutritionsstörungen eintreten und chronische Krankheiten der verschiedensten Art entstehen müssen.

Dies muss nothwendig eintreten, selbst bei einem von Hause aus normalen und intakten Organismus, wird aber um so schneller und intensiver geschehen, wenn durch die Zeugung schon ein Krankheitskeim in den Körper hineingelegt ist, und das ist ein zweiter Quell der chronischen Krankheiten. Ein solcher Keim kann allerdings lange im Körper schlummern, bis er, durch für ihn günstige äussere Umstände zum Leben erwacht, gleich einem Ferment den ganzen Organismus in Mitleidenschaft zieht, und eine Reihe von Krankheitserscheinungen an das Licht treten, welche zu den chronischen Siechthümern gezählt werden und den durch die obengenannten Ursachen hervorgebrachten ähnlich sind.

Wenn gleich die oben angeführten Verhältnisse die meisten chronischen Krankheiten bedingen, so darf doch hier ein dritter Quell nicht unerwähnt bleiben, aus dem so manche chronische Funktions- wie Nutritionsstörungen ihren Ursprung nehmen. Ich meine die anhaltenden Gemüthsaffekte und die angestrengte Geistesthätigkeit. Wie sie nicht nur Funktions-, sondern auch Nutritionsstörungen bleibender Art zu Stande bringen können, ist bei der Wichtigkeit der bei den Gemüths- wie Geistesthätigkeiten vor Allem in Betracht kommenden Organe, Gehirn und Rückenmark, für die Oekonomie des ganzen Körpers wohl nicht allzuschwer erklärlich. Wenn der von ihnen ausgehende, auf alle Systeme und Organe des Körpers sich erstreckende, belebende und regulirende Einfluss fehlt, müssen nothwendig Störungen eintreten. Die Beispiele von Krankheiten des Herzens, der Lunge, sowie der Leber nach anhaltenden Gemüthsaffekten beweisen das hinlänglich.

In der Wirklichkeit kommen jedoch auch häufig Kombinationen von zwei oder auch allen dreien dieser ätiologischen Momente vor und erzeugen natürlich auch komplizirte Krankheiten, deren Erforschung dem Arzte grosse Schwierigkeiten verursacht.

Grauvogl hat nun nach Darlegung der oben erwähnten Grundgesetze und mit Benutzung aller in dieser Beziehung feststehenden Thatsachen, gestützt auf vielfache Experimente und eine reiche Erfahrung drei sogenannte Konstitutionen aufgestellt, welche bei Beurtheilung namentlich der chronischen Krankheiten in Betracht kommen, und zwar die hydrogenoide, die oxygenoide und die carbonitrogene. Er verbindet jedoch mit dem Worte Konstitution einen anderen Begriff als den sonst in der Medizin geltenden. Er versteht darunter eine durch den Mangel oder das Uebermass einer der vier Grundstoffe C. H. O. N. hervorgerufene Körperbeschaffenheit, welche allen in einem so beschaffenen Körper auftretenden Krankheitserscheinungen einen bestimmten Charakter verleiht und gegen die athmosphärischen Einflüsse in bestimmter Weise reagirt.

Hydrogenoid nennt er eine durch grösseren Wassergehalt oder hygroskopisches Blut ausgezeichnete Körperbeschaffenheit, welche in manchen Fällen ein Erzeugniss der Tripperseuche (Sycosis Hahnemanni), doch auch anderer Ursachen sein kann.

Oxygenoid nennt er die Körperbeschaffenheit, wenn wegen Mangel an Kohlen- und Stickstoff die organischen Gebilde dem Einflusse des Sauerstoffs nicht den gehörigen Widerstand entgegensetzen können und derselbe seine verzehrende Wirkung unbeschränkt ausüben kann.

Carbonitrogen ist ihm die Körperbeschaffenheit, bei der Kohlen- und Stickstoff im Blute vorherrschend sind und bei verlangsamter Blutzirkulation Stauungen und Retentionserscheinungen eintreten.

Grauvogl hat es jedoch nicht bei Aufstellung dieses allgemeinen Schemas bewenden lassen, sondern hat auch die jeder dieser Konstitutionen eigenthümlichen Merkmale zusammengestellt und den Kreis der nach seinen Erfahrungen und nach ihrer chemischen Beschaffenheit für jede passenden Mittel angegeben.

Die hydrogenoide Konstitution (Sycosis Hahnemanni) ist nicht blos Folge der sogenannten Tripperseuche, sondern kann auch noch durch andere Ursachen erzeugt werden, und gekennzeichnet dadurch, 1. dass die Kranken sich schlecht befinden bei Kälte, bei feuchtem Wetter, bei Regen und die Beschwerden verschlimmert werden durch Alles, was die Atome des Wassers in irgend einer

Weise vermehrt, z. B. durch Bäder, gleichviel ob Wasser- oder Mineral-Bäder, oder durch Alles, was die Anziehung der organischen Moleküle zum Wasser vermehrt, z. B. durch den Genuss von Fischen, kalten oder kühlenden Speisen oder Getränken, wie saure Milch oder Gurken und Schwämme, durch Aufenthalt namentlich an stehenden Wässern, 2., dass die Krankheitserscheinungen anfallsweise in kürzeren oder längeren Zwischenräumen wiederkehren, ohne jedoch an eine bestimmte Periodizität gebunden zu sein. Wem fiele hierbei nicht aus seiner Praxis dieser oder jener Fall ein, wo ein schon längst als beseitigt angesehenes Leiden z. B. eine Neuralgie, nachdem sie mehrere Jahre weggeblieben, mit einem Male ohne besondere äussere Veranlassung wiederkehrte.

Die oxygenoide Konstitution zeichnet sich vor allen aus. 1., durch Mangel an Albuminaten und Fetten und energischen Verbrauch der oxydablen Stoffe, wobei 2. auch der damit verbundene, verminderte Ansatz der festen Bestandtheile unseres Körpers in die Augen fällt.

Die unter dem Einflusse dieser Konstitution Stehenden befinden sich wohl oder gebessert in einer Luft, die mit Stickstoff, sogar Kohlenstoff mit verbrannten Gasen und Fetten, mit nur hydropathischen Substanzen und dgl. mehr als gewöhnlich gesättigt sind. Solche Individualitäten versagen nicht selten jeden Fleischgenuss. Sie fühlen sich oft Stunden, sogar Tage vorher unbehaglich und auch in zufälligen Krankheitsfällen verschlimmert so oft das Wetter vom Trocknen zum Nassen sich ändern will, oder auch unmittelbar vor einem Gewitter, während sie sich beim Nebelwetter oder auch in dem Nebel, welcher den Waldungen entsteigt, besonders in nicht kalter Luft am Wohlsten befinden.

Die Karbonitrogene Konstitution, der Psora Hahnemanni entsprechend, ist jedenfalls die am Weitesten verbreitete. Charakterisirt wird sie

1. durch eine vermehrte Frequenz der Athemzüge und Pulsschläge,
2. dadurch, das die Kranken in freier Luft sich besser befinden, dass Nässe und Kälte bei ihnen keine Verschlimmerung erzeugen,
3. das reichliche Vorhandensein von sogen. melanösen Blutkörperchen im Blute
4. Unregelmässigkeit der Athmungs- und Herzfunktion.

Diese drei Konstitutionen unterscheiden sich also im Allgemeinen in dem ersten Falle durch überschüssigen Wassergehalt des Blutes, im zweiten Falle durch erhöhte Oxydationsfähigkeit der organischen Bestandtheile, in dem dritten durch die gehinderte Aufnahme von Ozon und Begünstigung überwiegender Bildung oder Retention kohlenstickstoffhaltiger Substanzen im Organismus.

Auf ihrem Boden erwächst das Heer nicht nur der chronischen Krankheiten, sondern sie drücken auch den akuten ihren Stempel auf. Sie bilden auch für das Gedeihen der Bakterien das fruchtbarste Feld. Doch muss man sich wohl hüten, diese Grauvogl'schen Konstitutionen als ganz feststehende Typen zu betrachten und sie in ihrer Reinheit stets finden zu wollen. Die Geschichte der Medizin lehrt uns, dass alle Versuche, bestimmte Kategorien aufzustellen, missglückt sind. Die Natur lässt sich einmal nicht in spanische Stiefeln zwängen. Dass diese Konstitutionen jedoch nicht blosse Hypothesen, resp. Phantasiegemälde sind, davon kann sich jeder durch genauere Beobachtungen überzeugen. Doch sind sie in der Wirklichkeit nicht so scharf gegeneinander abgegrenzt. Wir finden zuweilen bei ein und derselben Person Erscheinungen zweier Konstitutionen, wir sehen, dass eine in die andere übergeht. Grauvogl selbst sagt B. 2 S. 226 seines Lehrbuches von der oxygenoiden Körperkonstitution:

„Sie ist nach den Erfahrungen und der Praxis häufig Nichts, als die Ausartung der bis über das Geschlechtsleben protrahirten hydrogenoiden Konstitution des Kindes- und Jugendalters."

Es liegt daher auf der Hand, dass man zuweilen genöthigt ist, die Mittel aus zwei den Konstitutionen entsprechenden Gruppen zu wählen und das ist eine unserer Ansicht nach grosse, wenn nicht beinahe unüberwindliche Schwierigkeit für den vielbeschäftigten praktischen Arzt und auch der Hauptgrund, warum Grauvogl's Lehren bis jetzt so wenig Anwendung von Seiten der homöopathischen Aerzte gefunden haben, wiewohl sie, richtig verwendet, auf der andern Seite die Praxis wieder vereinfachen und erleichtern würden.

Die Heilmittel zu den Körperkonstitutionen müssen selbstverständlich deren Charakter entsprechen. Grauvogl hat sie mit Hilfe des S S. und durch die Praxis bewährt gefunden. Er nimmt dabei jedoch nicht den kleinlichen Standpunkt des Symptomatikers ein, sondern den des Naturforschers, ohne sich auf Hypothesen und Spekulationen einzulassen. Er benutzt dabei

alles, was Rademacher und andere für seine Zwecke Passendes gelehrt haben.

Wegen des Näheren darüber müssen wir die dafür sich Interessirenden auf Grauvogl's Lehrbuch selbst verweisen, wo im B. II von pag. 224 an diese ganze Materie ausführlicher abgehandelt wird. Uns kam es vor Allem darauf an, die homöopathischen Aerzte auf diesen uns gehörigen Schatz hinzuweisen und zur Benutzung desselben bei Behandlung chronischer Krankheiten anzuregen.

Akute Schwerhörigkeit.

Trommelfell-Entzündung und Mittelohr-Katarrh mit gutem Ausgang.

Feuilletonistisch—klinische Plauderei.

Von **Dr. H. Goullon.**

„Nous ne découvrons la valeur des biens dont nous jouissons qu'après les avoir perdus."

Und wem es just passirt ist, dem bricht zwar nicht das Herz entzwei, aber er sieht doch die Sache mit ganz anderen Augen und intensiverem Interesse an, als wenn es Anderen passirt wäre, nämlich das Krankwerden oder Kranksein. So ergeht es z. B. uns Aerzten, wenn uns selbst mal was zustösst und also erging es mir, als ich plötzlich in die Lage kam auf dem rechten Ohr taub zu werden.

Es ist sogar in gewisser Beziehung schade, dass nicht jeder Arzt jede Krankheit selbst einmal durchzumachen bekommt. Er hätte dann ungleich besseres Verständniss, aber auch geneigteres Ohr für die Klagen seiner Patienten. Was meine Wenigkeit betrifft, so wusste ich ja bis jetzt, wie es einem an Lungen- und Rippenfellentzündung Leidenden zu Muthe ist, was ein an Pocken hochgradig Erkrankter auszustehen hat, ich kannte sehr wohl aus Erfahrung die vielsprossige Symptomen-Skala der Irritatio spinalis, war auch in chirurgischen Affairen kein Fremdling, denn ein Sturz vom Baum lehrte mich, dass man während des Falles seine Rechnung mit dem Himmel macht, auch wenn man, wie ich, nur mit einem

Armbruch davon kommt, — in dieselbe grauenvolle Situation sollte mich einige Jahre später der jähe Sturz von einem Pferd bringen u. s. w. u. s. w. Dies alles war mir also nicht erspart gewesen, allein bis dahin kannte ich durchaus nicht das peinliche Gefühl zunehmender und zwar in erschreckender Weise zunehmender Schwerhörigkeit, wenn auch glücklicher Weise einseitig auf dem rechten Ohr. Da ich mich in praxi viel mit Gehörleidenden beschäftigt habe, so glaube ich, dass meine Angaben trotz der unvermeidlichen Subjectivität mehr Interesse und Werth beanspruchen, als etwa die eines Laien.

Was zunächst die Anamnese betrifft, so muss ich zweifellos Erkältung als Ursache bezeichnen und zwar kalte Zugluft, die bei erhitztem Körper direkt durch den äusseren Gehörgang das Trommelfell traf.

Ich hatte wohl schon vier Tage vorher aus demselben Grunde mir die Disposition zu dem späteren Leiden zugezogen.*) Beim Lösen des Billets — alias Fahrkarte! — auf unserem Bahnhof, dessen Billetausgabe mit einer gewissen Raffinirtheit an der ausgesucht zugigsten Stelle angebracht ist — spürte ich bereits, dass ich was abgekriegt hatte, und da ich schon tagelang argen Schnupfen hatte, so wunderte es mich nicht, als sich auf der Fahrt jenseits Erfurt eine starke Benommenheit der rechten Kopfseite, mit Hitzegefühl und Schwerhörigkeit einstellte. Fast wäre ich wieder umgekehrt, wenn es nicht eine fest verabredete weitere Berufstour in die Nähe von Göttingen gegolten hätte — so unangenehm und geradezu bedrohlich machten sich jene Erscheinungen geltend; mit dem Gefühl, als wenn eine kleine Steigerung eine Apoplexie bringen müsste. Damals aber war meine Widerstandsfähigkeit noch gross genug, den Schaden zu überwinden. Ich machte den immerhin etwas anstrengenden Besuch, vergass aber in der stundenlangen Unterhaltung mit einem der feurigsten und auch erfahrungsreichsten Verehrer unserer Heilmethode, den Herrn Pastor E. zu H., mein Ohrleiden, konnte andern Tages gesund abreisen und bei sonnigheissem Vormittag das über alles reizende, mit seiner weiten Umgebung einen wahrhaft entzückenden Anblick bietenden Sachsa am Harz besuchen, wobei die unvermeidliche starke Transpiration gewiss nur wohlthätig für meine Tags vorher acquirirte Erkältung wirken musste.

*) Ueberdies herrschte im Haus Influenza und Dr. v. Mosengeil's Salipyrin hatte damals noch nicht seine Reclame-Stentorstimme ertönen lassen.

Doch mit des Geschickes Mächten ist bekanntlich kein ewiger Bund zu flechten. Und dasselbe „liebende Geschick“, welches mich in Sachsa's idyllischen lauschigen Waldungen „die günstigsten Augenblicke von Grund aus liess geniessen“ sollte sich noch in derselben Woche als ein ungünstiges erweisen.

Wir Menschen führen uns nicht selbst, „bösen Geistern ist Gewalt über uns gegeben, dass sie ihren höllischen Muthwillen an uns üben.“ Also geschah es, als mich, der seit 15—20 Jahren kein Theater besucht hatte, der böse Geist in unser Sommer-Theater trieb, ebenfalls eine Muster-Anstalt für Alle, welche sich einmal gründlich erkälten wollen. Aber ich will den Leser nicht mit der irrationellen Bauart dieses Thalia-Tempels zweiter Güte behelligen, sondern in mediam rem gehen.

Also ich sass mit dem linken Ohr dem heissen Zuschauerraum zugewendet, mit der rechten Kopfseite nach einer bis dahin verschlossenen Balkon-Thür. Im übrigen hatte ich neben mir meinen Spezialcollegen Dr. G. und den Chef des Medizinalwesens, Geh. Medizinalrath v. C. Ich erwähne dies nur deshalb, um zu beweisen, wie trügerisch das Sprichwort ist: Praesente medico nil nocet. Oder sollte dasselbe nur im Singularis Geltung haben? Genug gerade Herr v. C. war die unschuldige Ursache eines mir zustossenden Unfalles, für dessen Nichtgeschehen ich allen Ernstes auf der Höhe seines Bestehens die Summe von 1000 Thalern hingegeben haben würde. Denn wenn man heute noch hört, in Zeit von 1 bis 2 Tagen aber so schwerhörig geworden ist, dass das aufgelegte Ohr bei Auskultation absolut nichts mehr vernehmen kann, und dass man an dritten Orten, respektive im Wirthshaus, nicht mehr versteht, was die Leute reden, die Stimmen nur verworren wie im Freien aus weiter Ferne oder wie aus einem dumpfen Gewölbe hört; wenn endlich man Gefahr läuft, überfahren zu werden, weil man trotz des noch hörenden gesunden Ohres über die Entfernung der von den rollenden Rädern bewirkten Geräusche getäuscht wird — wenn das Gemüth mehr und mehr durch solche in ihren weiteren Folgen noch nicht absehbare Vorkommnisse in Mitleidenschaft gezogen und geistige Beschäftigung, gewohnte Lectüre u. s. w. sofortige Verschlimmerung nach sich zieht, wie dies alles bei mir der Fall war, da dünkt einem kein Preis zu hoch, den alten Status quo ante wieder herbeizuführen. Doch zur Sache! zur Sache! höre ich den nachsichtigen Lehrer wiederholt rufen.

Also in einem der Zwischenakte und nachdem die durstige Kehle noch durch einen frischen Trunk befriedigt, aber auch die

innere Körpertemperatur noch um etwas gesteigert worden war, öffnet genannter College die verhängnissvolle Balkonthür, und — „da war's um ihn gescheh'n“, nämlich den Nervus acusticus oder wenigstens einen Theil des zum Hören nöthigen Apparates. Zwar spürte ich zunächst nur einen unangenehmen Zug, allein es war damit doch der erste entscheidende Impuls gegeben worden. Man möchte doch in solchem Falle auch nicht gleich, wie ein verwöhntes Kind, sich den Zug verbitten, zumal Vertreterinnen des schönen bezw. schwachen Geschlechtes gegen diese wohlgemeinte Maassnahme ihrerseits nicht protestirten, allein ich fühlte mich doch veranlasst wenigstens aufzustehen und statt des einseitigen Zuges mich lieber der vollen freien Luft auszusetzen. So traten wir drei Collegen für kuze Zeit auf den Balkon, bis ich als „ahnungsvoller Engel“ vorschlug, diese Stätte zu verlassen, „damit es uns nicht ergehe, wie Emin-Pascha in Bogamayo“, der bekanntlich auch ins Freie getreten und zu Fall gekommen war. Freilich sollte sich mein Missgeschick in ganz anderer Weise manifestiren, woran vielleicht auch der Leichtsinn mit schuld hatte, nach der Aufführung des „Einer von unsere Leut“ in einer kühlen Veranda noch ein „Stehseidel“ zu trinken.

Nun ging es auf nassen Wegen hinaus, und zu Hause angelangt bekam ich schon einen gelinden Schrecken, dass das Thermometer in dieser „lauen“ Sommernacht auf fünf Grad wies; das war am 12. Juni! Die Nacht verlief noch so leidlich. Allein ich fieberte und transpirirte doch schon etwas, und früh hatte ich genau das Gefühl, wie wenn einem beim Baden, bezw. Untertauchen Wasser ins Ohr gekommen ist; nur dass in solchem Falle sehr bald das normale Hören durch ein Platzen oder Anschlagen ans Trommelfell wiederkehrt, während es bei mir permanent blieb. Die Uhr hörte ich zwar noch auf zollweite Entfernung, bemerke aber schon hier, dass trotz Einnehmens von Rhus, Aconit, Belladonna, Mercur. solub., Pulsatilla das Gehör von Tag zu Tag abnahm, bis ich eben nur noch die an das Ohr angedrückte Uhr schwach picken hörte. Dabei immer das Gefühl, als müsste etwas mechanisch weggenommen werden; alles, wie „zu“ oder verstopft im Ohr.

Bis dahin hatte ich die Uhr bis auf Armeslänge und weiter deutlich vernommen. Dazu gesellte sich schon am ersten Tag der Erkrankung als drittes das frappante Symptom „eines flatternden Insektes im Ohr.“ Dies hat etwas so befremdendes und überraschendes, dass der, welchem es zum ersten Mal passirt, ganz

paff davon ist. Man merkt sehr wohl, dass nur das Trommelfell als Sitz des Symptomes in Frage kommen kann, und interessant ist die Deutung, welche geistvolle Interpreten diesem Phänomen gegeben haben. Der Gehörarzt Lincke nämlich erklärte diese Erscheinung durch einen convulsivischen Zustand des Tensor tympani, wodurch die Gehörknöchelchen nebst dem Trommelfell in Bewegung gesetzt würden. Diese Erklärung hat viel für sich und erscheint mir wenigstens plausibler, als die andere von v. Wolther's, welcher sagt: Der Kranke nimmt die spontanen, beständigen, leise schwingenden Bewegungen des Trommelfelles wahr.“ Dann müsste aber doch die Empfindung des Flatterns eine anhaltendere sein. Ich habe sie nur einmal und nur sekundenlang gehabt. (Vielleicht ein dem Nystagmus des Auges analoger Vorgang). Dass Kramer, eine grosse Autorität auf diesem Gebiete, das Symptom für pathognomonisch hielt im Verlauf von Tympanitis, sei hier erwähnt, wenn auch noch charakteristischer die Schwerhörigkeit ist, die nach Rau's Beobachtung immer vorhanden sein soll. Also diese Zeichen von Trommelfellentzündung fehlten bei mir so wenig, als die nächtlichen Exacerbationen, wie denn die Affektion, wenn akut auftretend, gern plötzlich in der Nacht zu beginnen pflegt. Feinhörigkeit, welche in den früheren theoretischen Schilderungen der Krankheit eine Hauptrolle spielt, die aber nach Rau in der Regel gänzlich fehlt, hatte ich nicht, dagegen möchte ich doch auf ein anderes in den Lehrbüchern nicht erwähntes initiales Symptom hinweisen. Es war dies ein sich schon am ersten Morgen einstellendes **klemmendes** Druckgefühl hinter dem Ohr; genau so als ob an der Stelle das Brillen-Gestelle zu eng und zu fest gesessen hätte. Dieses Symptom tauchte wiederholt, wenn auch weniger intensiv im Verlauf der Erkrankung auf. Ebenso empfand ich in der ersten Nacht wie elektrisches Reissen in den Zähnen des Unterkiefers, genau dem Verlauf des Nerven entsprechend und zuckend die ganze Zahnreihe durchlaufend; ferner beim Schlucken und auch wohl spontan einen rheumatischen Schmerz im Kiefergelenk rechterseits, wie denn die linke Seite überhaupt sich ruhig verhielt und unbetheiligt blieb. Offenbar waren diese subjektiven mässigen Schmerzempfindungen rheumatischer Art und bin ich geneigt anzunehmen, dass das minutiöse Muskelsystem innerhalb der Trommelhöhle an dem Rheumatismus Theil nahm.

Ich besitze ein instruktives anatomisches Präparat: einen gesprengten Schädel, respective das vordere Viertel der linken

Schädelhöhle. Sieht man nun hier auf engstem Raum die Kette der Gehörknöchelchen, den Hammer mit seinen beiden Eindrücken auf das Trommelfell, den parallel laufenden Ambos und den zierlichen Steigbügel, so darf man sich nicht wundern, dass kleinste statische Veränderungen, mechanische Verstopfung, exsudative Ausschwitzungen, Schleim, Eiter etc. unberechenbare funktionelle Störungen nach sich ziehen müssen. — Gleichwohl bleibt noch manches interessante Problem zu lösen. Woher die Schwerhörigkeit bei Trommelfellentzündung? Das Tympanum hat ja mit dem Hören nichts zu thun, ohne Trommelfell hören viele Gehörkranke ganz leidlich; ja man hat künstlich dasselbe paracentirt zu dem Zweck und mit der Wirkung, besseres Hören herbeizuführen. Und woher die Schwerhörigkeit, wenn beim Baden oder Waschen zufällig Wasser in den Gehörgang läuft? Das hat doch wiedernm mit dem Ausschlag gebenden Gehörnerv nichts zu thun. Es scheint aber eben als ob zum guten Hören die Fibrirfähigkeit des Trommelfelles unerlässlich sei; wird diese beeinträchtigt, z. B. durch das Aufliegen von Wasser, von Ohrenschmalz, von Schleim, wie beim Katarrh des Mittelohres, so resultirt sofort eine Herabsetzung des Hörens, um mit Entfernung der Ursache, wenn sie nicht gar zu lange einwirkte und die Elastizität der feinen Membran dauernd vernichtete, zur Freude des Betroffenen den früheren physiologischen Verhältnissen wieder Platz zu machen.

In meinem speziellen Falle handelte es sich aber offenbar auch um Ergriffensein der Tuba Eustachii und einer Fortsetzung des Katarrhs dieser auf die Paukenhöhle. Dies ging aus dem vorher dagewesenen Schnupfen und den im Verlauf der Gehöraffektion ganz ungewöhnlichen Mengen und der Qualität muköser Sekretionen hervor.

Das Valsalva'sche Experiment misslang den ersten Tag, später machte ich jedoch stets mit Erfolg den Versuch, durch Zuhalten der Nase und gleichzeitiges Pressen (wie beim Stuhl) Luft durch die Tuba bis ins Cavum tympani zu treiben, was sich bekanntlich durch ein wahrnehmbares Anschlagen der Luft ans Trommelfell kenntlich macht. Ein hermetischer Verschluss der Eustachischen Röhre konnte also nicht Schuld an der beunruhigenden, so rapid aufgetretenen Schwerhörigkeit sein. Und da das Anschlagen der künstlich durchgetriebenen Luft auf dem rechtseitigen Trommelfell eine unangenehme Empfindung verursachte, so ging schon hieraus hervor, dass vorwiegend an dieser Stelle der Ausgang des Leidens bezw. der Entzündung gesucht werden musste, und zwar mehr an

der der Paukenhöhle zugewendeten Seite des Trommelfelles, denn eine freilich von nicht spezialärztlicher Seite vorgenommenen Inspektion konnte angeblich keine Injektion oder Trübung des Trommelfelles wahrnehmen.

Andererseits hat es mir nicht an Gelegenheit gefehlt, wo ich aus den neu entstandenen Gefässinjektionen auf der Membran die Diagnose zu stellen vermochte oder bestätigen konnte, was die Kranken selbst angaben. Diese Symptome bestanden bald mehr in Stechen im Ohr, bald mehr in Brausen und Beeinträchtigung des Gehörs. Sie werden aber, zumal bei Kindern, leicht übersehen, und erscheint allerdings Rau's Ausspruch zutreffend, der sagt: „Es ist eine auffallende Erscheinung, dass die zu den häufigeren Ohrenkrankheiten gehörende Trommelfellentzündung bis auf die neuere Zeit so gut wie unbekannt war, während doch mancherlei Folgen derselben schon längst als besondere Krankheitsformen erwähnt wurden."

Der Ausgang der Erkrankung giebt nachträglich ebenfalls einen nicht zu unterschätzenden diagnostischen Aufschluss. Beim typischen, unkomplizirten Mittelohrkatarrh im Anschluss an den Katarrh der Nase und der Tuba (topische Ausbreitung desselben) vertröstet man die Kranken mit mehr oder weniger Berechtigung auf den Moment, wo ein plötzlicher „Knall" in der Trommelhöhle das Gehör wiederbringt. Rau bemerkt aber, dass wenn dieses fröhliche Ereigniss nicht innerhalb der ersten Woche stattfindet, man sich auf ein chronisches Leiden gefasst machen müsse. Nun ich füge gleich hier hinzu, dass in meinem Falle von akuter Schwerhörigkeit oder auch Taubheit ein solcher Knall-Effekt nicht stattfand und ich fast die ganze zweite Woche trotz der angewandten inneren Mittel (s. v.) und zweimaliger Benutzung eines „alten Volksmittels" — Auflegen einer zerquetschten heissen Kartoffel als Kataplasma aufs Ohr — verstreichen sah, ohne dass sich solche akustische Reaktions-Erscheinungen bemerkbar machten. Natürlich wuchs damit Kleinmuth und Verstimmung und machte ich mir keine Illusion betreffs rascher Rehabilitirung des Gehörs. Andererseits musste eine Art Trost gewähren, dass mir doch aus der Litteratur und sonst Beispiele bekannt waren, wonach das Gehör unter annähernd ähnlichen pathologischen Voraussetzungen wiedergekehrt war, so rasch bei einem jungen Mädchen nach ca. vier Wochen, nachdem sie sich in den Gehörgang warme Milch gegossen hatte (also eine Art homöopathischer Hilfe, insofern das plötzliche Einströmen von Flüssigkeit

ins Ohr leicht vorübergehende Schwerhörigkeit hervorruft). In einem anderen Falle, wobei die Taubheit noch viel, viel länger bestanden hatte, bewirkte das Auflegen eines frisch gebackenen Brodes oder der passend geformte heisse Brod-Teig das Wunder der Genesung. Mir blieb, dachte ich, immer noch als ultima ratio der Baunscheidtismus oder Lebenswecker in Gestalt — einer stechenden Biene. — Es sollte aber anders kommen und ein echt homöopathisches Mittel, für das ich schon manche Lanze gebrochen, seine Heilwirkung an mir aufs glänzendste entfalten, was mir eine um so grössere Genugthuung war, als ich jetzt mit gutem Gewissen allen Leidensgefährten zurufen darf: Machts nach! Verlasst Euch nicht auf die trügerischen, sich widersprechenden und durch ihre unsicheren Indikationen jedes Handeln erschwerenden Rathschläge allopathischer Lehrbücher oder gar auf die oft so irrationelle Geschäftigkeit der Spezialärzte. Was hätte beispielsweise ein solcher mit mir gemacht? An die Wirkung innerer Mittel glaubt er nicht — früher musste der schweisstreibende Spiritus Mindereri herhalten. — Er hätte wahrscheinlich „abgeleitet“ mit Fussbädern, Zugpflastern, wohl auch geschröpft „geblutigelt“, „gepolitzert“ u. s. w. u. s. w. Politzers Verfahren konnte aber bei der bestehenden Vulnerabilität des Trommelfelles nur schaden, ja selbst Ruptur veranlassen. Die Hände in den Schooss legen darf ja aber ein um Hilfe angerufener Spezialist nicht, also musste ich auf alles gefasst sein, nur nicht auf schnellere Hilfe, als sie mir durch Ausharren, d. h. ein mehr expektatives Verfahren und durch das zur rechten Zeit genommene homöopathische Spezifikum zu Theil geworden ist. Von diesem soll gleich die Rede sein. Nur noch ein Wort über die angedeuteten Widersprüche der Lehrbücher.

Bei der Myringitis oder Entzündung des Trommelfelles heisst es z. B. bei Rau S. 208 seiner Ohrenheilkunde: „Aderlässe können zwar unter diesen Umständen bei vollblütigen Erwachsenen nöthig werden, sind aber meistens durch die weit rascher wirkenden Blutegel zu umgehen, welche man in nicht zu geringer Zahl am besten zwischen der Ohrmuschel und dem Processus mastoideus, sowie dicht vor dem Tragus aufsetzt und die Blutung durch Fomentiren mit einem in warmes Wasser getauchten Schwamm unterhält. In zu geringer Menge applizirt, verschaffen die Blutegel auch bei wiederholter Anwendung nicht nur keine Erleichterung, sondern wirken offenbar nachtheilig.“

Liegt nicht in diesem Nachsatz eine Verurtheilung der Blut-

entziehung überhaupt? Welches Menschenkind soll hier die Grenze ziehen, wo der Vortheil aufhört und der Nachtheil beginnt? Ist nicht der Nachsatz einfach ein Hinterthürchen für die Fälle, wo nach und trotz der Blutentziehung Verschlimmerung eintritt? Also solche vage Rathschläge können unmöglich auf Rationalität Anspruch erheben.

Ebenso verhält sich's mit den von anscheinend kompetenter Seite hinlänglich oft empfohlenen „Ableitungen", sei es in Form spanischer Fliegen, Einreibung mit Senfspiritus u. s. w. Während die Einen dafür eingenommen sind, sagt unser Gewährsmann: „Es ist Thatsache, dass die so häufig missbrauchten Hautreize an dieser Stelle (Processus mastoideus!) bei akuten Entzündungen des Ohres fast immer nachtheilig wirken, bei chronischen hingegen mindestens gleichgiltig bleiben." Und auch Saissy warnt vor der Anwendung von Zugpflastern und besonders vor Kauterien auf die Zitzenfortsätze, „welche statt Kongestionen abzuleiten, diese herbeiführen und dadurch Taubheit bewirken." Also sehr erbaulich für Alle, denen es wiederum als schwere Unterlassungssünde ausgelegt wird, wenn sie in solchen Fällen nicht „energisch eingreifen."

Allein so gut wie die staunende Arztwelt erleben musste, dass nachweislich Lungenentzündungen die schlechtesten Mortalitätsverhältnisse gaben, wenn sie durch Aderlässe bekämpft wurden und ungleich günstiger verliefen bei expektativem, bezw. rein diätetischem Verfahren, am allerbesten aber bei letzterem, wenn es mit den richtig gewählten homöopathischen Mitteln kombinirt wurde, also und nicht anders verhält es sich und kann sich naturgesetzlich nicht anders verhalten mit Entzündungen in anderen Organen und Geweben. Warum sollte gerade den Lungen eine Sonderstellung gebühren? Allein „die Amme Gewohnheit" ist schuld, weshalb man mit den von Geschlecht sich zu Geschlecht fortpflanzenden therapeutischen Traditionen nicht bricht oder doch die Erkenntniss des Besseren sich so langsam Bahn macht.

Dazu kommt bei Gehörkrankheiten, dass man selten den typisch-reinen Fall vor sich hat, „wie er im Buche steht." Es fehlt vielmehr nicht an Komplikationen, welche die magistralen Vorschriften hinfällig machen oder eine Modifikation derselben erheischen. Am wenigsten gilt dies freilich von der homöopathischen Behandlung, welche sich nicht in die engen spanischen Stiefeln einer oft nichts sagenden oder pedantischen Nomenklatur einschnüren lässt. Ohne auf eine streng wissenschaftliche Diagnose zu verzichten, nimmt

doch ihre Therapie den Ausgang von der Gesammtheit der subjektiven wie objektiven Symptome.

An die Erkrankung anknüpfend, von der wir ausgegangen sind, so lag auch hier offenbar eine Betheiligung des Periostes vor — neben Tympanitis, denn vom Trommelfell pflegt letztere auszugehen — und neben Mittelohr- oder Trommelhöhlenkatarrh. — Man darf dies sogar ex juvantibus, also aus dem helfenden Mittel schliessen, welches — um es gleich hier zu sagen — in **Silicea** bestand.

Folgende Symptome sprachen nämlich für das Vorhandensein gleichzeitiger Periostitis (alias: Otitis interna — im Gegensatz zur Otitis catarrhalis interna — oder auch nach v. Walther Anthrotympanitis genannt); die akute Form beschränkt sich fast immer auf eine Seite, kündet sich bisweilen durch Zahnschmerz mit rascher Verbreitung auf das Ohr an. — Beginnt gern plötzlich, besonders in der Nacht mit Schmerz in der Tiefe des Gehörganges, welcher (ausser auf Schläfen und Hinterhaupt) auf Hals und Kiefer übergeht — nächtlich exacerbirt, durch Bewegung des Kiefergelenkes, (Husten, Niesen) seltener durch Schlucken gesteigert wird. — Bis auf die in Parenthese genannten Symptome traf das Krankheitsbild durchaus bei mir zu. Indessen war offenbar die Intensität eine verhältnissmässig geringe, auch fehlten Symptome, die u. a. Rau für charakteristisch hält: Entzündung des Auges der betreffenden Seite, welches „höchst empfindlich, lichtscheu, thrähnend" sein soll, während die Bindehaut geröthet erscheint. Es fehlte ferner eine Verschärfung des Gehörs — der Kranke kann die eigene Stimme nicht vertragen — sowie „das starke Ohrenbrausen." Eine Zeit lang vernahm ich allerdings meine eigene Stimme wie zu laut, sie schallte beim Sprechen im Kopf wieder in unangenehmer Weise. Dagegen komme ich jetzt auf ein anderes sehr prägnantes Symptom zu sprechen, welches mich am meisten beunruhigte und das pathognomisch für die vom Tympanum ausgehende Periostitis oder Otitis interna erscheint. Rau sagt nämlich: „Das Pulsiren der Carotis ruft im Grunde des Ohres die lästigsten Empfindungen hervor, welche durch nichts, am wenigsten durch Verstopfen des Gehörganges gemildert werden können."

Nun das war also bei mir das Schlimmste. Wenn auch nicht fortwährend, so hörte ich doch zeitweilig oder fühlte vielmehr das rhythmische Klopfen einer Arterie in der Tiefe des Ohres. Jeder kann sich das Unheimliche, Peinigende und zunehmend Aengstigende einer solchen „infernalen Musik" vorstellen. Dabei liess sich leicht

feststellen, dass — **wie bei den meisten Gehörstörungen** — alles, was Kongestionen bedingt und begünstigt, dieses Phänomen steigert, bezw. wieder hervorruft. Nicht genug kann man auf Grund dieser Thatsache Schwerhörige oder an Ohrenbrausen Leidende, zumal akut Kranke vor allem „Erhitzenden“ warnen. Bei mir that es ein Seidel Bier, reichlichere Mahlzeit, Kopfarbeit u. s. w. — Uebrigens will ich hier noch zu meiner Schande gestehen, dass ich allerdings in Krankheitsfällen zu den „Inkonsequenten“ gehöre, die da sagen: „Thut nach meinen Worten, aber nicht nach meinen Werken.“ So stellte ich in den 14 Tagen, um die es sich handelt, nur mit Ausnahme eines Tages, den gewohnheitsmässigen Biergenuss ein, auch Kaffee nur wenige Tage, wusch mich täglich, wie immer, kalt am ganzen Körper, was freilich die ersten Tage auf das Gehör einen, wenn auch nicht lange dauernden, entschieden nachtheiligen Einfluss hatte, zumal die erste Zeit d. h. den ersten Tag die Ohrmuschel hochroth und geschwollen war, so dass ich glaubte, es mit dem Ausbruch eines Erysipelas zu thun zu haben. Hier thut ja kalte Nässe nie gut. An diesem Tag bekam mir auch Ausgehen nicht besonders, welches ich meinen Patienten unter solchen Umständen überhaupt noch nicht gestattet hätte! — — Etwas Watte im Ohr that mir wohl, war aber auch neben dem erwähnten Kartoffelbrei das einzige externe Mittel, welches ich mir leistete. — Bei der Beinhautentzündung des Mittelohres ist ebenfalls der Gehörgang in seiner Auskleidung zuweilen geröthet. Doch ist dieses Symptom keineswegs ein sicheres und pathognomonisches, wie die weiter oben aufgezählten. Dagegen bestand bei mir wiederum Empfindlichkeit der Gegend des Processus mastoideus bei Berührung, welche schon grösseren diagnostischen Werth, wenigstens nach Rau — beansprucht.

Es ist also davor zu warnen, als ob es zur Regel gehörte, abgerundete, auf die Nachbarschaft nicht übergreifende oder sie in Mitleidenschaft ziehende Gehörkrankheiten vor sich zu haben. Betheiligung oder selbstständige Erkrankungen des Trommelfelles aber zeichnen sich immer durch bedeutende und charakteristische subjektive Symptome aus. So fühlte auch ich am ersten Tage der Erkrankung ausser der bald vorübergehenden höchst auffallenden Empfindung „des flatternden Insektes“ zeitweilige knatternde, dem Lederknarren bei Pleuritis vergleichbare Geräusche am Trommelfell, die in unzweideutiger Sprache den Sitz des Uebels verriethen. Auch soll gleich von den die beginnende Heilung begleitenden, ich möchte

sagen Trommelfell-Signalen die Rede sein, die ich jedem Leidensgefährten zu empfinden wünschte, gewissermaassen Salut-Schüsse der Genesung.

Nur sei vorher ergänzend auf ein weiteres eigenthümliches Phänomen aufmerksam gemacht. In den Haupttagen der Erkrankung nämlich, als ich das rechtseitige Gehör so gut wie ganz verloren hatte, brauchte ich mich nur auf das gesunde, also linke Ohr zu legen und ich hatte jedesmal die täuschendste Empfindung und das bestimmte Hören rauschenden Regens, so dass ich anfangs wiederholt mich nach dem Fenster zu wandte, um mich zu überzeugen, ob es nicht doch regnete. Bekanntlich spielen „die Regengeräusche" oder das Regengeräusch (bruit de pluie) eine Rolle in der otiatrischen Terminologie. Man sagt, beim Einführen des Catheters in die Eustachi'sche Röhre wird dieses Geräusch erzeugt, sobald es gelungen ist, den Schnabel des Instrumentes wirklich in die Oeffnung der Tuba zu bringen und nun der Luftstrom des Blasenden eindringt. — Auf diese oder ähnliche Ursache war natürlich jenes subjektive „Regengeräusch" bei mir nicht zurückzuführen, obgleich ich eine andere stichhaltige Erklärung auch nicht dafür anzugeben vermöchte.

Doch es wird Zeit, mit einigen Worten den letzten Abschnitt dieser meiner Gehöraffektion zu bringen. — Beim regulären Schnupfen heisst es gewöhnlich: „Drei Tage kommt er, drei Tage steht er, drei Tage geht er." Nachdem nun meine Illusion, dass mein Leiden einige Analogie biete, da ja thatsächlich eine Fortsetzung, bezw. neue Eruption oder Recidiv von Coryza mit unterlief — sich nicht erfüllt hatte, namentlich die oben genannten Mittel nicht anschlagen wollten, nach acht Tagen sogar die Sache akuteren Verlauf nahm — Fieberbewegung und Schweisse nöthigten mich am neunten Tage länger zu Bett zu bleiben — so ergab ich mich fast in mein Schicksal, wobei mir das Nichthören meiner eigenen Fusstritte auf dem Trottoir der Strasse besonders peinlich war und die Verstimmung über die Schwerhörigkeit an und für sich erhöhte.

Da verfiel ich nach etwa zwei bis drei Tagen darauf, doch nochmal einen ernstlichen Versuch mit dem vielverheissenden Ohrmittel **Silicea** zu machen. Ich wählte die 12 Cent., mischte fünf Tropfen mit $1/2$ Weinglas Wasser, hiervon 3—4 mal täglich einen Schluck. Nicht sofort, aber in Zeit von etwa $1/2$ Woche — genau am 15. Tage der Erkrankung — meinte ich, meine

Umgebung besser zu vernehmen, wagte jedoch noch nicht ernstlich an die Wandlung zu glauben. Jetzt aber schloss sich sofort ein häufiges Schallen, Platzen oder Anschlagen im Ohr an. Es ist schwer die Empfindung hinlänglich bezeichnend zu definiren, ich merkte aber deutlich, es lebte im Ohr, und zwar am Trommelfell; am auffallendsten war dieses, Klopfen will ich es mal nennen, sobald ich gähnte und merkwürdigerweise musste ich ohne Veranlassung oft gähnen, als ob mich der Heilinstinkt dazu zwänge. Denn das stand ausser Zweifel, mit diesen Reaktionserscheinungen im Ohr ging die zunehmende Aufbesserung des Gehörs Hand in Hand. Nach Verlauf einer Woche hatte ich mein Gehör wieder gefunden und die Tausend Thaler Finder-Lohn gehörten mir selbst, gebührten aber in Wirklichkeit dem, der die Silicea als Heilmittel zum Ansehen gebracht hat, dem Neubegründer des Aehnlichkeitsgesetzes. — —

Silicea würde also unter folgenden Voraussetzungen indizirt sein:

1. Einseitige Schwerhörigkeit, welche sich über Nacht einstellt unter rheumatischen Schmerzen und Fieberbewegungen. Das Ohr ist früh wie „zu."
2. Ein empfindlich klemmender Druckschmerz hinter dem Ohr; Schlucken und Kaubewegungen verschlimmern.
3. Ganz charakteristische Gefühle im Ohr; das Gefühl eines flatternden Insektes, vom Trommelfell ausgehend, daneben andere schwer definirbare aber auf ein Ergriffensein der Trommelhöhle unverkennbar deutende Schallwahrnehmungen.
4. Grosse Benommenheit der einen (rechten) Kopfseite, Gefühl von Betäubung, die Stimmen werden wie von weitem, verworren und schallender, dadurch unverständlicher, die eigenen Tritte nicht oder undeutlich vernommen.
5. Keine sonstigen namentlich nicht kontinuirliche Ohrgeräusche (Singen, Rauschen oder dergl.), dafür aber zeitweiliges Pulsiren im Ohr von einer Arterie herrührend; wie die Schwerhörigkeit leicht sich verschlimmernd, respective sich einstellend nach allem, was Kongestion macht, besonders nach Genuss von Lagerbier, aber auch beim Lesen, schärferem Denken, selbst durch horizontales Liegen.
6. Höchst auffälliges Regengeräusch, sobald das gute, gesunde Ohr aufliegt, z. B. Nachts auf dem Kissen.
7. Eine Betheiligung der Eustachi'schen Röhre in Gestalt eines intensiven Katarrhs mit abundanten Absonderungen, die

sich aber schon verloren hatten, ehe das Gehör zurückkehrte und keinen hermetischen Abschluss der Tuba-Oeffnung ins Cavum tympani bedingten.

So wäre denn der Casus zu Ende und möge der gütige Leser sowohl die Form, als die Länge bezw. Breite dieser Abhandlung mit dem Umstand entschuldigen, dass sie in den Tagen des astronomischen Aufganges des Sirius oder Hundssternes geschrieben wurde und dass sie just mir passiren musste.

Die Versicherung kann ich aber schliesslich Jedem geben, Gehör- und Augenkranke sind die dankbarsten Patienten und wohl keine empfinden so die folgenden über der Pforte eines Heilbades angebrachten Worte:

„Was ist das grösste Glück auf Erden?
Gesund zu sein? — O, nein!
Ein gröss'res Glück auf Erden
Ist das, gesund zu werden."

Die Forderung der neuen Wissenschaft in Bezug auf die Leitung von Arzneiprüfungen.

Von

Dr. Conrad Wesselhoeft in Boston.

(Vortrag, gehalten auf dem Internationalen homöopathischen Congress zu Atlantic City; im Juni 1891.)

Der unter obigem Titel zu besprechende Gegenstand ist von solcher Bedeutung, dass die mir zugewiesene Zeit nicht hinreicht, um der Sache gehörige Rechenschaft zu tragen. Dieses gilt besonders der grossen Zahl Derjenigen gegenüber, welche die Homöopathie auf unverrückbar fester Grundlage ruhend und den Ausbau derselben für vollkommen und für alle Ewigkeit sichergestellt halten. Einer mit der Geschichte der Medizin im Allgemeinen und dem Gange der Homöopathie im Besonderen vertrauten Minderheit erscheinen solche Ansichten als unsicher und von übler Bedeutung.

Unter dem Einflusse einer solchen Ueberzeugung hat es nicht an Stimmen gefehlt, welche uns Mittel und Wege zeigen, die Grundlage sowohl, als auch den Ueberbau unserer Schule zu kräftigen und zu stützen.

Um eine Uebersicht des bereits in dieser Richtung Geschehenen zu bieten und um das, was wir in der Zukunft bedürfen, zu vergegenwärtigen, muss ich in Kürze einige Hauptpunkte nennen, welche der Arzneimittellehre sowohl als Stütze, als auch derselben als dem sich lediglich auf Arzneistoffe beziehenden Zweig der Heilkunde zu besserer Ausbildung dienen werden.

Dabei ist es in der Ordnung, die vom Stifter unserer Schule auf dieses Thema Bezug habenden Anweisungen kurz anzuführen. Während Hahnemann alle im frühesten Alterthum erkennbaren Anfänge der Arzneiprüfung zu würdigen wusste, fand er doch zu seiner Lebenszeit die Arzneimittellehre in einem Zustande grenzenloser Verwirrung und sehr wenig Positives enthaltend, dagegen durchsetzt von einem Wust von Theorien, in welchen Irrthum und Wahrheit in einer so unzertrennlichen Weise verquickt waren, dass er mit Recht zu dem Ausspruche kam, dass Irrthum und Unwissenheit bei der Arzneiverabreichung nothwendiger Weise das Leben gefährden müssten, anstatt es zu retten. Eine von Hahnemanns meisterhaftesten und wichtigsten Abhandlungen über diesen Gegenstand steht als Einleitung im dritten Bande seiner Arzneimittellehre.

Der nächste Schritt nach der Entdeckung und der Auseinandersetzung des Aehnlichkeitsgesetzes war der Nachweis der Nothwendigkeit der Arzneiprüfung am gesunden menschlichen Körper.

Um folgerichtig den Lauf folgender Entwickelungen zu erklären, auch um die seit Hahnemanns Zeit vorgeschlagenen und zum Theil angebahnten Veränderungen würdigen zu können, ist ein Ueberblick der zur Arzneiprüfung bisher nöthig gehaltenen Vorsichts-Massregeln unumgänglich.

So finden wir im § 120—144 der 5. Ausgabe des Organon, dass die sorgfältigste Genauigkeit beim Arzneiprüfen als unbedingt nothwendig gefordert wird, da Leben und Tod von der Genauigkeit des Versuchs abhänge. Während § 121 gerathen wird, Arzneien von geringerer Kraft in grösseren Gaben zu benutzen, findet sich im darauffolgenden Paragraphen die 30. Potenz als die zum Prüfen am besten geeignete, jedoch wird dieser Rath ferner wiederum dahin abgeändert, dass es besser sei, mit kleineren Gaben anzufangen und dieselben Tag auf Tag zu erhöhen. Andererseits sei zuweilen eine kräftige Gabe hinreichend, während in anderen Fällen wiederholte Gaben erforderlich seien.

Es sind nur ganz echte, unvermischte, einfache Arzneien beim Prüfen anzuwenden; geistige und körperliche Anstrengung zu vermeiden, und die Umstände und Bedingungen beim Prüfen durch Lagenveränderung zu wechseln.

Hahnemann glaubte, dass Arzneimittel bei verschiedenen Personen verschiedene Wirkungen erzeugen könnten, ebenfalls, dass ein und dasselbe Mittel zu verschiedenen Zeiten und bei verschiedenen Personen verschieden wirken könne. Er vertrat auch die Ansicht, dass eine Prüfung nicht als vollkommen zu betrachten sei, bis alle Prüfer nach wiederholten Versuchen aufhören, neue Symptome zu empfinden „und fast immer nur dieselben, schon von Anderen beobachteten Symptome an sich wahrnehmen.“ In demselben Paragraphen dringt H. auf vielfache Versuche an vielen dazu tauglichen Personen (§ 135).

Berichte sollen schriftlich aufgezeichnet und täglich in Gegenwart der Prüfer eingesehen werden, während Letztere über die genaue Form eines jeden Symptoms auszufragen sind. Denn eine Arzneimittellehre soll vollkommen frei sein von jeder Voraussetzung, jeder blossen Behauptung oder Erfindung.

Um keine Ursache zur Meinung zu geben, dass die nachfolgenden kritischen Bemerkungen aus der Luft gegriffene Behauptungen seien, bitte ich zu bedenken, dass Hahnemanns Forderung der grössten Genauigkeit und der Vermeidung aller Voraussetzung und Einbildung eben der Zweck dieser Arbeit ist, durch welche ich darzulegen glaube, dass jene grossen Abweichungen in der Wirkung einer Arznei, welche Hahnemann als ganz natürlich betrachtete, gerade durch den Mangel an Genauigkeit seiner besonderen Methode, nicht aber seiner Prinzipien, zuzuschreiben ist. Im Einklange mit den hier ausgesprochenen Ansichten zweifle ich nicht, dass die Mehrzahl meiner Zuhörer billigen werden, dass Symptome von zu grosser Verschiedenheit aus Prüfungen zu beseitigen und nur solche beizubehalten sein werden, welche allen oder den meisten Prüfern eigen sind, und dass somit Hahnemanns Satz umgekehrt am richtigsten ist.

Während des grössten Theils des letzten Jahrhunderts in welchem die Homöopathie blühte, begnügten sich ihre Anfänger mit den schlichten Methoden und deren Resultaten, wie dieselben vor Hahnemann Jeder kannte. Es fiel Keinem ein, den gewohnten und oft betretenen Weg zu verlassen oder nur zu fragen, wohin er schliesslich führen würde; ob die ursprünglichen Methoden

unbedingt sichere Resultate liefern oder ob diese Methoden möglicherweise Abänderungen erfahren sollten, wurde selten bedacht, und falls solches Bedenken laut ward, erregte es höchstens den Unwillen der Aerzte. So ist es durchaus keine Uebertreibung, zu behaupten, dass bis auf den heutigen Tag die Homöopathie in ihrer Prüfungsmethodik, in ihrer Arzneibereitung und in der Gebrauchsweise ihrer Arzneien über Hahnemanns Beispiel und Anordnung hinaus durchaus keinen Fortschritt aufzuweisen hat. Einen solchen Stillstand gab es und es giebt ihn noch trotz der Versicherung des Meisters, es sei das von ihm Gebotene nur als der Anfang einer neuen und besseren Methode zu betrachten, welche seine Nachfolger auszubilden haben würden.

Nichtsdestoweniger sind besonders in den letzten Jahrzehnten Stimmen laut geworden, welche auf grössere Genauigkeit und verbesserte Prüfungsmethodik, aber ganz besonders auf eine weniger lockere Weise der Notirung der Prüfungsresultate drangen, und bilden gerade die kritischen Umarbeitungen durch mehrere unserer namhaftesten Schriftsteller den Punkt, auf den ich die Aufmerksamkeit lenken möchte, sodass es nächstens leichter sein dürfte, einige aus der allerneuesten Zeit stammenden Vorschläge mit dem bereits Erreichten zu vergleichen.

Gehen wir in der Durchsehung der einschlägigen Litteratur*) um etwa vierzig Jahre zurück, so stossen wir zuerst auf Dr. R. E. Dudgeons „Vorlesungen über die Theorie und Praxis der Homöopathie“ (Henry Turner und Sons, London 1854). Ohne uns durch den reichen Inhalt dieses Werkes ablenken zu lassen, wenden wir uns gleich zu des Verfassers Ansichten über Arzneiprüfung (Vortrag VII.), woselbst wir sofort auf gewisse deutlich definirte Einwände gegen damals gebräuchliche Prüfungsmethoden stossen werden. Kurz gesagt, sind dieselben gegen unnöthig hohe Verdünnungen gerichtet, und ferner gegen Hahnemanns Anordnung, Alles aufzunotiren, was ein Prüfer nach der Einnahme eines Mittels auch empfinden oder bemerken möchte, auch dann, wenn er dasselbe schon vorher an sich beobachtet habe. Auch verwirft Dudgeon die Neigung allzu eifriger Prüfer, ihre Zeit an unwirksamen oder ekelhaften Substanzen zu verschwenden.

*) Aus Mangel an Zeit muss leider obige Arbeit auf Auszüge aus englischer und amerikanischer Litteratur beschränkt bleiben, mit dem Vorbehalt, nächstens aus deutschen und französischen Journalen Wesentliches sich auf dieses Thema beziehende zusammen zu stellen.

Sich dann zu den sehr ausführlichen Prüfungen der Gesellschaft von Wiener Aerzten wendend, scheint der Autor die summarische Weise zu beklagen, welcher gemäss „nur solche Symptome notirt wurden, welche allen oder den meisten Prüfern gemein waren." Unter den von Dudgeon genannten Kontribuenten hat Schrön vorgeschlagen, allen Prüfern gemeinsame Symptome als die zur ersten Klasse gehörigen zu bezeichnen. Obgleich dieser Vorschlag auf entschiedenen Fortschritt in der Ausführung von Prüfungen hindeutet, wird er von Dudgeon damals nicht gebilligt, obgleich er demselben heute beipflichten würde, wie er damals Watzkes Ausspruch lobte, dass Hahnemanns Wort noch nicht als beendet zu betrachten sei, sondern dass es noch einer weiteren Ausbildung bedürfe, die er durch gründliche Nachprüfungen einzuleiten vorschlug.

Verfolgen wir geschichtlich den Fortschritt in Versuchen zur Verbesserung älterer Prüfungs- und Notirungsmethoden, so wird es offenbar, dass die von Einzelnen sowohl als auch von Prüfer-Vereinen angetroffenen Hindernisse hauptsächlich in den enormen Schwierigkeiten einer scheinbar so leichten Arbeit lagen und obwohl es nicht direkt ausgesprochen, ist es nicht schwer zwischen den Zeilen zu lesen, welch abschreckenden Einfluss gelegentliche Kritiken des Mangels an Uebereinstimmung von Prüfungsresultaten (Congruität und Concordanz) geltend gemacht haben.

Trotz solcher ungeheueren Schwierigkeiten fehlte es nicht an neuen Prüfern, welche sich jedoch leider kritiklos an den bisherigen Schlendrian im Prüfen hielten. Die Folge war eine massenhafte Zunahme der Symptomenlisten mit einem fast umgekehrt proportionalen Mangel an einsichtsvollen Kritikern und Kompilatoren. Unter den sich der althergebrachten Weise eifrigst Anschliessenden war keiner fleissiger als Hering in Philadelphia, welcher, wie sich die älteren Collegen erinnern werden, schon 1858 unermüdlich seine unübersehbar angewachsene Sammlung von Prüfungen, Citaten und Heilungsgeschichten zur Einsicht auslegte und erklärte und Jahre lang versprach, dieselbe zu veröffentlichen — ein Vorhaben, welches zunehmendes Alter den Sammler zwang jüngeren Händen zu überlassen. Das Resultat war Dr. T. F. Allens Encyclopädie, begonnen 1874 und beendet 1879.

Diesem grossen und bedeutenden Werke haben wir einen weitreichenden Ueberblick der bisherigen Prüfungsmethoden zu verdanken, und dessen Verfasser ist als der Erste zu loben, der durch den selbstgesammelten Reichthum für sich und andere

Nutzen zu ziehen wusste, indem ihm nun Gelegenheit geboten ward, die bisherigen auffälligen Irrthümer im Arzneiprüfen und ebenfalls die Mittel zu ihrer Vermeidung zu erkennen; diese veröffentlichte der Verfasser in einer Reihe von verbesserten Prüfungsgeschichten.*)

In der Einleitung zu „kritischen Untersuchungen" sowohl als auch im North. Am. Journ. of Hom. (März 1889) finden sich Dr. Allen's sehr klar dargelegte Ansichten über die herrschenden Fehler in den Prüfungsmethoden. Daselbst schlägt er vor, eine Prüfung nach ihrem eigenen besonderen Wesen und Charakter und ebenfalls nach vorsichtiger Vergleichung mit anderen Prüfungen derselben Substanz zu beurtheilen. Die Fehler, auf welche sich Dr. Allen gerechter Weise am meisten bezieht, sind zuerst der allzuhäufige Mangel irgendwelcher Beschreibung der beim Prüfen befolgten Methode; demzunächst beklagt er die Abwesenheit einer Aufzählung der natürlichen Aufeinanderfolge der Symptome und drittens bezeichnet er es als wesentlichen Fehler, dass die von verschiedenen Prüfern gelieferten Symptome auseinandergerissen und dann ohne Zusammenhang in Repertorien und Handbüchern in schematischer Form wieder zusammengestellt werden. Ferner dringt er darauf, alle von Kranken erhaltenen Symptome wegzulassen.

Nach Dr. Allen erlauben Sie mir Dr. Carrole Dunham's**) Zeugniss in Bezug auf die zum Arzneiprüfen wichtigsten Bedingungen anzuführen.

Nach einer Reihe sehr interessanter einleitender Bemerkungen lässt sich Dunham's Ansicht leicht aus dem gedrängt gefassten letzten Satze seines Aufsatzes entnehmen, indem er sagt: „Die allergrösste Sorgfalt sollte auf die Bestimmung der Echtheit der Symptome mittels wiederholter Nachprüfungen verwendet werden, um auf diese Weise „eingebildete", sowie von Kranken erhaltene oder rein mechanische Symptome auszuschliessen. Die leider zu viel ausgebreitete Mode, eine jede während der Prüfung bemerkte Empfindung ohne die geringste Bestätigung ohne Weiteres in die Prüfungsgeschichte aufzunehmen, kann nicht streng genug als eine höchst leichtfertige Prüfungsmethode getadelt werden."

---

*) „Kali bichromaticum and Nux vomica Revised, Expurgated and Condensed." Ohne Datum. Power: „Critical Examination of our Materia Medica." Enthaltend eine Anzahl neu revidirter Prüfungen. Abdruck aus Journalen, hauptsächlich North. Am. Journal of Homoeop.

**) „Homoeopathy the Science of Therapeutics." Francis Hart, New York 1877.

Die Bedeutung der von obigen Schriftstellern empfohlenen Vorsichtsmassregeln wird hoffentlich aus dem Folgenden klar werden, besonders nachdem wir die Urtheile einiger anderer namhafter und einflussreicher Beobachter untersucht haben werden; unter diesen ist in chronologischer Ordnung zuerst Dr. Richard Hughes zu vernehmen.*) Dieser dringt mit Recht auf eine Reinigung der Arzneimittellehre durch fleissige und wiederholte Prüfung der Quellen der gemeinnützigen Arzneimittellehre, und weist darauf hin, dass durch solche Untersuchungen viele Ungereimtheiten entdeckt und das Wahre von dem Falschen abgeschieden werden könnte. Wie andere Autoren betrachtet Hughes die Zulassung klinischer Symptome als die Hauptquelle vieler Irrthümer und als solche bezeichnet er ferner „die Prüfung von zu undenkbarer Höhe getriebenen Verdünnungen", eine Mode, welche unfehlbar und beinahe, wie es scheint, zur absichtlichen Verderbtheit der Arzneimittellehre führen muss. Die Folge ist, wie Hughes unumwunden erklärt, „das unsere heutige Materia Medica ein Augias-Stall ist, der Reinigung so bedürftig, wie die gemeine Arzneimittellehre zu Hahnemanns Zeit.

Nach Hughes ist Dr. J. P. Dake als ein eben so emphatischer Gegner der gebräuchlichen Prüfungs- und Notirungsmethoden zu nennen. In Bezug auf dieses Thema unterlässt er nicht, uns zu warnen**), indem er schreibt: „Es ist von der grössten Wichtigkeit, dass die der Mehrzahl von Prüfern eigenen Symptome von denjenigen streng unterschieden und bezeichnet werden sollten, welche nur von Wenigen beobachtet werden ... Wenn auch die numerische Methode in allen Fällen nicht von wesentlichem Nutzen ist, so ist doch ihr Werth in der Hauptsache nicht in Frage zu ziehen, da ohne dieselbe stets die Gefahr obwaltet, Einbildungen für Thatsachen zu halten ... Was wir bedürfen, ist die sich gleichbleibende Wirkung von Arzneisubstanzen, sowohl, was für eine Wirkung jeder einzelnen Substanz, als auch, was allen Prüfern im Allgemeinen eigen ist. Resultate, welche dieser Forderung nicht gerecht werden, entsprechen auch den Forderungen des homöopathischen Heilgesetzes nicht!! Der Autor kommt sodann zu präziseren Regeln, durch welche er mehr zuverlässige Resultate zu erzielen hoffte; allein eine Hoffnung und ein Ziel, nach welchem er seit Jahren mit Wort und That gestrebt, ist die Gründung eines Prüfer-

*) The knowledge of the Physician. Boston. Otis Clapp and Son. 1884.
**) „Therapeutic Methods." Boston. Otis Clapp & Son. 1886.



Instituts unter der Leitung einer Fakultät, deren Pflicht es sein soll, die unter einem Dach wohnenden Prüfer zu kontroliren. Die Ueberwachung und Leitung einer Prüfergesellschaft unter kompetenter Leitung, während Alle zusammen leben und gemeinsam arbeiten, wäre die Erfüllung unserer höchsten Hoffnung; diese wird zum Theil bereits erfüllt in unseren homöopathischen Lehrschulen (Colleges), von denen mehrere bereits wohleingerichtete physiologische und biologische Laboratorien besitzen.

Indem wir nochmals Hahnemanns Bestimmungen und Regeln zum Arzneiprüfen überblicken, und indem wir dieselben mit den Prüfungsmethoden seiner Nachfolger bis auf die jetzige Zeit vergleichen, müssen wir mehr und mehr gewahr werden, dass während die Prüfung am Gesunden als der einzige zur Mittelkenntniss führende Weg ist, sich doch ein Ton des Zweifels hinsichtlich der zu den zuverlässigsten Prüfungsresultaten führenden Mittel und Wege nicht verkennen lässt; zugleich wetteifert ein Schriftsteller mit dem anderen in der Betonung von Vorsichtsmassregeln beim Arzneiprüfen. Diese sollen darauf bedacht sein, nichts von der Arzneiwirkung zu verlieren. Zu diesem Zwecke sollten Prüfungen mit schwächeren Gaben angefangen und mit stärkeren beendet, während die Prüfer von erfahrenen Aerzten examinirt werden, um allen falschen Aesserungen, Fehlern und eingebildeten Symptomen vorzubeugen. Dennoch ist es niemals nachgewiesen worden, dass Prüfungsfehler auf die vorgeschlagene Weise vermieden werden können oder jemals so vermieden worden sind. Hat ein Prüfer seine Beobachtungen einmal niedergeschrieben, wer vermöchte zu sagen, wieviel davon Einbildung, Erfindung oder nicht das Resultat der Arzneisubstanz wäre. War das Kreuz-Examen noch so streng, wie leicht könnte eben dadurch ein Zeuge bewogen worden sein, das Angegebene anders zu formuliren, ohne die geringste Gewährleistung, dass er seine Aussage der Wahrheit näher gebracht habe.

So gelangen wir zur Ueberzeugung, dass diejenigen, welche die besten Prüfungsmethoden erwogen haben, zuweilen auf Vorsichtsmassregeln verfallen sind, welche, richtig gedeutet, jedenfalls andere und wahrscheinlich bessere Resultate geliefert haben würden. So ist zu bemerken, dass die Wiener Prüfer darauf drangen, nur die allen Prüfern eigenen Symptome beizubehalten — ein Vorschlag, welchen Dudgeon damals nicht zu billigen schien. Dagegen schlägt Dunham in seiner fünften Regel vor, auf das Sorgfältigste alle

Symptome durch wiederholte Nachprüfungen zu bestätigen, worin er ganz mit den Wiener Prüfern übereinstimmt. Auch Dake, indem er den Gegenstand in freiester Weise behandelt, befürwortet eine Uebereinstimmung mindestens der Mehrzahl von Prüfern, ohne jedoch das Nichtübereinstimmende ganz zu verwerfen, sondern dasselbe nur in eine Unterabtheilung zu bringen.

Leider sind diese Rathschläge bis vor sehr kurzer Zeit nicht befolgt worden, weil ein Jahrhundert lang Autoritätenglaube mehr galt, als persönliche Ueberzeugung. So gross war bisher der Autoritätseinfluss, dass die Nothwendigkeit der Neuprüfungen keine gehörige Beachtung fand, da die Geister sämmtlich unter einem apodiktischen, einen radikalen Irrthum enthaltenden Ausspruche Hahnemanns befangen waren. Derselbe lautet kurz gefasst wie folgt: „Alle Beschwerden, Zufälle und Veränderungen des Befindens der Versuchsperson während der Wirkungsdauer einer Arznei (im Fall obige Bedingungen § 124—127 eines guten, reinen Versuchs beobachtet wurden) rühren blos von dieser Arznei her und müssen als dieser Arznei eigenthümlich zugehörig, als Symptome dieser Arznei angesehen und aufgezeichnet werden... In unserem Falle ist es von der Arznei geschehen; die Symptome kommen jetzt nicht von selbst... sondern von dieser.“ Org. § 138.

Das Aufhäufen von Symptomen kam von der Befürchtung, möglicherweise etwas Wichtiges zu verlieren; obgleich dieses Bedenken einer lobenswerthen Absicht entspringt, führte es doch zu anderen Irrthümern; z. B. zur Beimischung von während einer Krankheit sowohl, als auch während einer Heilung beobachteten Symptomen, durch welche die reine Arzneimittellehre sehr beeinträchtigt werden musste.

Dieses Thema betreffend erlaube ich mir, Sie auf meinen Bericht des Bureau (Comité) für Materia medica in den Verhandlungen des American Coelibats von 1877 aufmerksam zu machen, wo Sie die folgende Bemerkung finden werden: Die einzige Methode, um den Werth solcher Prüfungen beurtheilen zu können, besteht in der Beibehaltung nur solcher Symptome, welche im pathologischen sowohl, als auch im wörtlichen Sinne (Konkordanz und Kongruenz) übereinstimmen, und ferner in der Ausscheidung aller oder der meisten Symptome, welche bei allen Prüfern verschieden sind. Ferner sollten die beibehaltenen mit den Aufzeichnungen von Prüfern übereinstimmen, deren nichtarzneiliche oder imaginäre Symptome ausgestrichen worden sind.

Die hier ausgesprochene Idee steht im vollsten Einklange mit den Vorschlägen der von Dudgeon angeführten Wiener Prüfer und mit dem später ausgesprochenen Vorschlage von Dunham, Allen und Dake; auch ist zu hoffen, dass obige Grundsätze bei allen bevorstehenden Prüfungen die Grundlage bilden mögen. Nicht nur bei den künftigen, sondern auch bei den ältesten Arzneiprüfungen könnten die Bestimmungen am leichtesten auf ihren Werth geprüft werden.*)

Erst gegen das Ende des gegenwärtigen Jahrhunderts hat sich ein grosser Fortschritt gezeigt in Anwendung von exakten Methoden bei experimentaler Naturforschung, wobei der Kontrolversuch in der Befragung der Natur die Hauptrolle spielt. Ihre Antworten werden stets wahr sein; niemals wird sie die gestellten Fragen missverstehen, doch werden wir viel öfter die Antworten der Natur missdeuten. Um dieses zu vermeiden, müssen die Fragen an die Natur auf mehrfache Weise gestellt werden, d. h. durch Kontrolversuche.

Diese Kontrolversuche in ihrer Anwendung auf Arzneiprüfung können auf sehr mannigfaltige Weisen gewechselt werden, deren Aufzählung hier unterbleiben muss. Andeutungsweise wäre zuerst Hahnemanns Verordnung zu nennen, nämlich vor der Arzneieinnahme vom Prüfer eine Zeitlang alle gewöhnlichen Empfindungen aufzeichnen zu lassen und später dieselben mit den auf die Arzneieinnahme folgenden zu vergleichen. Eine andere ebenfalls zu wenig angewandte Methode bestände darin, eine Anzahl von Prüfern zu bestimmen, welche in der Meinung, eine Arznei eingenommen zu haben, nur eine unwirksame Substanz bekommen haben, während eine zweite Gruppe von Personen eine (wenigstens muthmasslich) wirksame Substanz prüfen. Hat diese Versuchsweise lange genug gedauert und hinlänglich voluminöse Resultate geliefert, so sollte die Reihe umgekehrt werden. Dieses würde ganz deutlich zeigen, ob die geprüfte Substanz eine Wirkung gehabt habe, welche natürlicherweise von den ohne Arznei aufgezeichneten Empfindungslisten sehr verschieden ausfallen sollte, falls die geprüfte Substanz wirklich arzneiliche Eigenschaften besässe.

In Bezug auf die von Hahnemann empfohlene Methode wäre zu bemerken, dass mannigfache Erfahrung gelehrt hat, wie oft

*) Siehe ebenfalls „A New Mat. med. constructed in accordance with strictly scientific methods“. N. A. Journ. T. F. Allen. March. 1889. Auch in „Control-Carts and Drugproving“. N. E. Med. Gazette. Febr. 1884.

Prüfer sich nur zu oft als gesund und frei von allen ungewöhnlichen Empfindungen zu sein erklären, während die oben genannten Kontrolversuche ganz unzweideutig zeigen, wie fast ausnahmslos vielfache unarzneiliche Empfindungen sich einstellen, sobald nur ein Prüfer irgend etwas noch so Unarzneiliches eingenommen hat. Auf der anderen Seite stellt es sich heraus, dass wieder Andere hartnäckig läugnen, auch von nur dem Prüfer unbekannten, sehr wirksamen Stoffen irgend eine Wirkung bemerkt zu haben.

Um Irrthümer so viel als möglich zu vermeiden, sind Kontrolversuche nach den methodisch angewandten Regeln des Ausschlusses, der Wiederholung und der Vergleichung vorzunehmen.

Es ist bereits die Arzneiprüfung von so vielen besprochen und die der Erklärung bedürftigen Punkte sind so oft betont worden, dass ein kurzer Ueberblick an dieser Stelle hinreichen wird.*)

Das Gedeihen der Homöopathie als einer zur Krankenheilung dienenden Methode wird, wie es bisher der Fall war, so auch in der Zukunft von der Genauigkeit der Arzneiprüfungen bedingt werden, jedoch die ungeheueren Schwierigkeiten, welche der Erreichung positiver Ergebnisse entgegen stehen, wenn auch von Einigen erkannt, werden leider noch von der Mehrzahl weit unterschätzt, während die bisher erzielten Prüfungsresultate in vieler Beziehung ihrem Werthe nach überschätzt worden sind. Gewisse von Hahnemann selbst eingeführte Fehler haben irrthümliche Schlussfolgerungen in Bezug auf Prüfungs- und Heilungsresultate nur zu sehr vermehrt, sodass im Laufe der Zeit der Werth der Arzneimittel-Prüfungen sehr gefährdet worden ist und es noch mehr sein wird.

Erlauben Sie mir, Ihre Aufmerksamkeit auf die Erwägung dieser Irrthümer und auf die Mittel zu deren Beseitigung zu lenken.

Der von Hahnemann ausgesprochene Grundsatz, dass jedes Symptom und jede während der Prüfung beobachtete Befindensveränderung von der Arznei und von nichts Anderem herrühren könne (§ 138), ist bisher als eine allzubequeme Regel festgehalten worden. Einzelne Prüfer sowohl, als Prüfervereine fanden darin ein leichtes Mittel zur Erzeugung sehr langer Symptomenlisten, worin das Brauchbare mit dem Unbrauchbaren auf unentwirrbare Weise vermengt ist. Während jede bemerkte und einmal auf-

*) Siehe „Our methods of Drugproving“ in New England Med. Gazette. June 1886.

gezeichnete Empfindung kritiklos und unbedingt der zu prüfenden Arznei zugeschrieben wird, ist es ganz unnöthig, irgend welche Unterschiede zu machen, da es viel bequemer ist, allen sog. Zeichen einen gleichen Werth beizumessen und es als ganz gleichgültig zu betrachten, ob eine sog. Hochpotenz oder die reine unverdünnte Substanz eingenommen, ob sie oft oder selten wiederholt wird u. s. w.

Derselbe Grundsatz führt zu dem logischen Schlusse, dass ein und dieselbe Substanz bei ganz verschiedenen Prüfern ganz verschiedene Wirkung oder Symptome hervorrufen könne, seien die Prüfer alt oder jung, Männer oder Weiber. Was auch immer ein Prüfer empfindet, einerlei wie sehr auch einer vom anderen abweichen möge, es müsse alles dem Hahnemann'schen Grundsatze getreu aufgezeichnet und aufbewahrt werden. Es muss einem Jeden einleuchten, dass bei einem solchen Verfahren ein noch so vorsichtiges Ausfragen der Prüfer nichts nützen kann. So sehr auch Hahnemann den reinen Versuch angestrebt, hat er ihn doch nie erreicht, auch konnte er durch getreuestes Nachmachen nicht erreicht werden.

Dass ein solcher Irrthum vor hundert Jahren übersehen werden konnte, ist leicht zu begreifen; doch sollte derselbe bei den neueren Methoden nicht mehr vorkommen, indem der einfachste Kontrolversuch durch Ausschluss die Fehlerquelle leicht aufdecken würde, wie z. B., wenn mehrere Personen Scheinarznei, wieder andere wirkliche Arzneisubstanz zu versuchen bekommen, würde sich durch den Vergleich der Resultate bald herausstellen, ob die zu prüfende Substanz arzneiliche Eigenschaften besässe oder nicht. Werden solche Experimente mit gehöriger Vorsicht unternommen, so würde es sich zeigen, dass z. B. Spinat ein harmloses Gemüse ist, während ein unkontrolirter Versuch diese Pflanze als ein fürchterliches Gift erscheinen lassen könnte. Neuere vorgeschlagene kritische Sichtungen haben bereits mehrere solche Prüfungen aufgedeckt.

Noch ein gegen Hahnemanns Annahme gerichteter Grund ist darin zu suchen, dass, wenn eine Arzneisubstanz verschiedene Prüfer auf ganz verschiedene Weise zu affiziren vermag, diese Eigenschaft die allgemeine Gültigkeit des Aehnlichkeitsgesetzes sehr gefährden würde, denn man braucht nur zu erwägen, dass eine Arznei keinen Kranken zu heilen vermag, bei welchem sie nicht den zu heilenden ähnliche Zeichen hervorbringen kann.

Indem wir die bei der Arzneiprüfung aufstossenden Schwierig-

keiten betrachten, kommen wir sofort auch auf die viel bestrittenen Unterschiede in Bezug auf den Grad der Empfänglichkeit bei verschiedenen Prüfern für ein und dieselbe Arzneisubstanz, und auf der anderen Seite auf die Verschiedenheit der Empfänglichkeit für diverse Zubereitungen derselben Arznei. Man hat es gelten lassen, dass solche Empfänglichkeitsgrade sehr verschieden sein könnten, wobei man aber den Beweis ganz fehlen lässt und sich mit einer aus der Luft gegriffenen, durch die fehlerhafte Prüfungsmethode scheinbar bestätigten Annahme begnügt.

Diese zu vermeidenden Punkte, welche von allen in der Arzneiprüfung Geschulten anerkannt werden, sind von Dunham auf eine sehr klare und einleuchtende Weise hervorgehoben worden. Er drängt darauf, dass die oben genannten Bedingungen bei jeder Prüfung durch wiederholte, besonders darauf gerichtete Experimente zu entscheiden, aber nicht vorweg anzunehmen sind (l. c. p. 137). Hiermit sind noch lange nicht die Bedingungen erschöpft, welche sich im Laufe des Prüfungsversuches immer vermehren; deshalb ist auch keine Prüfung als vollkommen zu betrachten, bis alle sich widersprechenden Beobachtungen beseitigt worden sind.

Dadurch wird aber das exakte Prüfen behufs einer „reinen" Arzneimittellehre ausserordentlich schwierig, besonders für den beschäftigten Arzt, von dem Anfänger gar nicht zu reden; nichtsdestoweniger werden solche Arbeiten, als wären sie reines Kinderspiel, von Allen ohne Unterschied verlangt und angenommen, um als reine Prüfungsresultate ihre bis dato noch unzuverlässige Rolle zu spielen — in der Kasuistik.

Ehe wir die Mittel und Wege zur Abhülfe betrachten, sehen wir uns gewissen ganz theoretischen Behauptungen gegenüber, welche im Laufe der Zeit einen schwer zu überwindenden Grad dogmatischer Unbiegsamkeit angenommen haben. Fragen wir uns daher ernstlich, ob unser heutiges Wissen wirklich die Behauptung gelten lässt, dass die Empfänglichkeit und Empfindlichkeit von Prüfungssubjekten unendlich oder begrenzt ist. Prüfungen, wie wir dieselben bis jetzt meistens besitzen, scheinen eine grenzenlose Empfänglichkeit zu bestätigen, während eine Minderzahl genauerer Prüfungen, die nicht immer von Homöopathen herstammen, ziemlich klar zeigen, dass solche Empfänglichkeit für Arzneiwirkung in den meisten Fällen ihre Grenzen hat und nur ausnahmsweise entweder sehr gross oder ganz abwesend ist.

Um die Frage noch weiter zu führen, müsste fernerhin unter-



sucht werden, ob es wirklich wahr ist, dass verschiedene Prüfer ganz verschiedene Wirkungen von derselben Arznei erfahren, oder ganz verschiedene Wirkungen von verschiedenen Präparaten und Verdünnungen ein und derselben Arzneisubstanz, wie von Dunham und allen Anderen vor ihm behauptet wurde? In Bezug auf diese Fragen ist wahrzunehmen, dass seit einiger Zeit die Ueberzeugung sich Bahn zu brechen angefangen hat und bei zunehmendem Eifer im Experimentiren und Sichten des Vorhandenen immer bestimmter hervortritt, dass solche unhaltbare unbegrenzte Unterschiede in der Arzneiwirkung nicht allgemein vorkommen, sondern nur innerhalb erkennbarer Grenzen erscheinen. Ich hege ferner die Ueberzeugung, dass unser bisheriges Festhalten an dem Dogma einer endlosen Verschiedenheit der Arzneiwirkung und der Empfänglichkeit der Prüfungspersonen auf der Bequemlichkeit in dem Aufbau der Symptomenlisten beruht. Wer hätte sich nicht im Leben in ernsten Dingen getäuscht? Daraufhin wäre ich der Letzte, Einzelnen oder auch ganzen Vereinen Vorwürfe zu machen, und darf hoffen, dass meine Auseinandersetzung nicht in solchem Sinne aufgefasst wird. Haben wir uns in so manchen Beziehungen geirrt, so werden wir uns künftig durch exaktere Methoden in der Prüfung und Sichtung der Resultate wieder rechtfertigen; es möge nur ein kurz erwähntes Beispiel die eben angeführten Gründe gegen allgemeine Empfänglichkeit erläutern: Einige Prüfer haben nicht nur sehr lange Symptomenlisten, sondern sehr heftige und gefährliche Wirkungen nach unendlich kleinen Arzneigaben verzeichnet, z. B. nach Kaktus, während wieder Andere nach allmählich gesteigerten oder nach einzelnen grossen, bis zu Unzen erhöhten Gaben der echtesten Kaktustinktur gar keine Wirkung verspürten. Beweist dieses die Möglichkeit einer grossen Verschiedenheit der Wirkung oder der Empfänglichkeit? Einige werden zweifellos die Verschiedenheit des Resultats auf solche Weise zu erklären suchen, auch würden sie im Rechte sein, gäbe es nicht ein anderes wichtiges Bedenken, nämlich dieses, dass die, welche sehr lange und heftige Wirkungen notirten oder mündlich angaben, einzig und allein ihren Gemüthszustand beschrieben, oder wie Rubini Heilungsgeschichten zitirt haben, während diejenigen, welche keine Wirkung anzugeben oder zu notiren hatten, einfach ihre Einbildungskraft im Zaume gehalten oder dieselbe gar nicht mit ins Spiel gezogen hatten*) und dass somit die gebrauchte Kaktustinktur wirkungslos gewesen sein muss.

*) Siehe meine Kaktusanalyse. N. E. Med. Gazette. December 1888.

Mancherlei persönliche Erfahrung, sowie innere Evidenz der Kaktusprüfung sprechen laut für diese Auslegung.

Ganz dieselben physischen Prozesse haben sich entwickelt und sind deutlich zu erkennen in allen während der letzten fünf Jahre unter der Leitung des American Institute unternommenen Prüfungen; dieselben finden sich in den Transactions of the Am. Institute in einer solchen Form gedruckt, dass sie sich leicht nach den Gesetzen des neueren wissenschaftlichen Versuches, nämlich durch Vergleichung einer hinreichend grossen Anzahl von Prüfungsresultaten, eingehend studiren und sichten lassen.*)

Wer mit mir übereinstimmend den Werth dieser Bedenken anerkennt, wird sein Urtheil künftigen Prüfungen und Prüfungsanalysen zugute kommen lassen. Sind bisher Mittel geprüft worden, um von einander abweichende und sich widersprechende vermeintliche Wirkungen aufzusuchen, so ist es an der Zeit, dieselben zu entwirren und das solchen Mitteln Gemeinsame, nach dem Gesetze der Wirkung und Gegenwirkung des lebenden Organismus Entstandene aufzufinden. Wenn nämlich Alles, was nach dem Einnehmen eines Mittels aufgezeichnet wird, nur diesem zuzuschreiben ist, so kann darauf kein allgemeingültiges Aehnlichkeitsgesetz angewendet werden, sondern wir wären genöthigt, uns nach mehreren verschiedenen therapeutischen Maximen umzusehen. Wird hingegen nur das allen Prüfern eines Mittels Gemeinsame gesucht und vorsichtig bestimmt, so wird mit viel grösserer Wahrscheinlichkeit unser altes einziges Gesetz hinreichen. Das bei der Mehrzahl von Prüfern eines Mittels Uebereinstimmende ist nicht nur von grösserem Werthe, als die Ausnahmen, sondern ich für meinen Theil bin geneigt, die ausnahmsweise auftretenden Symptome ganz auszuschliessen, denn auch in diesem Falle sind wir noch lange nicht von Unsicherheiten befreit. Auch wenn, wie mein Freund Dr. Allen befürchtet, die Symptomenlisten dadurch sehr abgekürzt würden**), so finde ich darin keinen wesentlichen Einwand, sondern ich wäre eher geneigt, in einer solchen Abkürzung einen Vortheil zu erblicken.

*) Als Urheber der abgedruckten Prüfungen (welche lediglich von einigen durch mich rekrutirten Studirenden der Boston University School of Medicin herrühren) war es meine Absicht, dieselben einer genauen Analyse auf ihren Werth zu unterziehen, welches aber durch andere sich aufdrängende Arbeiten vor der Hand unterbleiben musste. Leider haben es Andere nicht der Mühe werth gehalten, solche Arbeiten zu machen — Heilungsgeschichten lassen sich eben leichter aufschreiben.

**) N. Am. Journal. June 1889, p. 848 und N. E. Med. Gazette. June 1886



Denn wenn auch dadurch möglicherweise etwas Nützliches verloren ginge, ein Symptom z. B., das höchstens einmal in tausend Fällen in Anwendung käme, oder noch wahrscheinlicher ganz übersehen würde, so würden doch sicherlich die beiseite geworfenen Ungewissheiten und Widersprüche bedeutend von den klar dargestellten, wahren Symptomenbildern aufgewogen werden.

Was also die Arzneiprüfung dringend fordert, ist eine Verbesserung ihrer Methoden; ehe wir aber zu der Bestimmung der letzteren schreiten, müssen wir zuerst über die diesen Methoden unterliegenden Grundsätze klare Vorstellung erlangen. Obgleich ich es mir zur Pflicht machte, solche Grundsätze aufzustellen und dieselben bekannt zu machen, sei es mir gestattet, dieselben nochmals zu wiederholen.

Ein Axiom, welches allein uns aus dem Wege des Irrthums in unseren Prüfungsmethoden zu leiten vermag, lautet: Bei der Erforschung unzweifelhafter Wirkungen ist daran festzuhalten, dass gewisse Ursachen, welche unter gleichen Bedingungen sich äussern, stets gleiche Wirkungen hervorbringen. Und umgekehrt, wenn wir nach Ursachen forschen, werden Wirkungen, die sehr verschieden sind, niemals derselben Ursache zuzuschreiben sein.

Ist somit eine Prüfung ordentlich ausgeführt worden unter jeden Fehler möglichst ausschliessenden methodischen Kontrolversuchen, so sollten z. B. bei gehöriger Wiederholung des Versuchs auf verschiedene Weise, unverkennbar gleiche Wirkungsresultate beobachtet werden. Sind aber bei jedem Versuche andere und nicht dem Sinne nach harmonirende Wirkungen zu sehen, so sind dieselben mit Unrecht dem eingenommenen Mittel zuzuschreiben. Eine Arznei, die wiederholt unter gleichen Bedingungen zur Prüfung eingegeben wird, müsste, wenn sie wirklich arzneikräftig und wirksam ist, niemals weit auseinandergehende Eigenschaften enthalten. Ist die Substanz harmlos und unwirksam, so sollten nach richtig angestellten Versuchen, anstatt langer Symptomenlisten, gar keine dergleichen beobachtet werden; d. h. es sind die oft massenhaft verzeichneten Scheinwirkungen an ihrem Mangel an Uebereinstimmung und pathologischen Werth durch vergleichende Kontrolversuche sofort zu erkennen.

Ein anderer Fundamentalsatz bei Prüfungsversuchen lässt sich folgendermassen aussprechen: Experimentalversuche (Prüfungen) müssen so zahlreich als möglich sein, und ferner

müssen alle aufgezeichneten Beobachtungen nach gehöriger kritischer Vergleichung unzweideutige Uebereinstimmung (Konkordanz) im pathologischen Sinne zeigen. Im entgegengesetzten Falle sind solche Prüfungsergebnisse als nutzlos auszuschliessen.

Solche nicht übereinstimmende, ungewisse Zweideutigkeiten wegzulassen, heisst dem wahren Geiste des Gründers unserer Schule gerecht zu werden, wenn er sagt: „Also genau, sorgfältigst genau müssen die Arzneien, von denen Leben und Tod, Krankheit und Gesundheit der Menschen abhängt, voneinander unterschieden und deshalb durch sorgfältige, reine Versuche auf ihre Kräfte und wahren Wirkungen in gesunden Körper geprüft werden u. s. w.“ (§ 120 u. f.)

Es ist vollkommen klar was Hahnemann wollte; seine zum wissenschaftlichen, echten Experiment aufgestellten Grundsätze haben in der Welt allgemeine Anerkennung gefunden, während seine Methoden mannigfacher Verbesserungen bedürfen und dergleichen hie und da bereits erfahren haben.

Wenn wir von jetzt an aufhören, Hahnemanns Methoden mechanisch zu befolgen, sondern uns mehr von seinem Geiste leiten lassen, wenn wir fortan nur Das beibehalten, was wir genau und positiv wissen, und alles Theoretische und Ungewisse beseitigen, werden wir erst seit dem Anfang der Homöopathie wieder einmal wirklichen Fortschritt zu verzeichnen haben. Das ist es, worin der Meister unbedingten Gehorsam forderte, nicht im Nachbeten und sinnlosen Nachmachen. Was gelten denn auch ein paar Tausend falscher oder zweifelhafter, als „Symptome“ bezeichneter Notizen, im Vergleiche mit hundert, welche den Stempel der Wahrheit tragen, weil sie von zahlreichen genauen Versuchern bestätigt und als im pathologischen Sinne übereinstimmend befunden wurden?

Mit obiger Bestätigung ist die seit dem Anfange der Heilkunde übliche Erzählung von Heilungsgeschichten nicht gemeint. So lange wir Aerzte nicht dazu gelangen unsere ganze Praxis statistisch zu bearbeiten, nützen noch so zahlreiche Heilungsgeschichten nichts. Diese täuschen den Anfänger und zwingen dem Erfahrenen höchstens ein Lächeln ab. Andernfalls müsste den Reklamen vieler Potenzarzneien ebenso viel Glauben geschenkt werden. Es ist aber nicht das genaue Wissen, auf das Hahnemann so sehr drang, sondern der Glaube und die ewige Reklame und Erzählung von Heilungsanekdoten, womit so manche Aerzte des American Institute geradezu langweilten und weshalb sie sich mit der Zeit daselbst nicht mehr

heimisch fühlten und nun als sogenannter „Internationaler“ Verein sich im engeren Kreise zu erbauen wissen.

Eine dritte Regel, welche im Sinne Hahnemanns bei künftigen Prüfungen Anwendung finden sollte, dürfte folgendermassen lauten: Eine jede von Gesunden geprüfte Arznei ist fähig, eine Reihe von deutlichen und eigenthümlichen Wirkungen zu erzeugen, wodurch jede Arznei von einer anderen zu unterscheiden ist; doch dürfen diese Resultate nicht als der Arznei eigenthümlich und als von ihr hervorgerufen betrachtet werden, wenn sie nicht deutlich als wirkliche Krankheitszeichen (Symptome in pathologischem Sinne) zu erkennen sind, d. h. wenn sie nicht einen erkennbaren, krankhaften (pathologischen) Zustand bedeuten.

Diese Regel, wie die vorhergehenden, ist trotz ihres Wortlautes beim Experiment nicht nothwendigerweise als unbeugsam zu betrachten, sondern soll hauptsächlich zur Warnung und Führung dienen bei der Unterscheidung wirklich krankhafter Zeichen von den mannigfaltigen Empfindungen, die bei vollkommener Gesundheit oft beobachtet werden. Dass dergleichen sehr oft aufgezeichnet worden, ist sehr leicht nachzuweisen, wie ich schon vor Jahren gezeigt habe.

Die Hauptbedingungen bei der Arzneiprüfung bestehen also, kurz gefasst darin die Prüfung so zu leiten, dass Irrthümer vermieden und zweitens, dass Mittel und Wege gefunden werden, um Irrthümer in bereits vorhandenen Prüfungen zu entdecken und zu beseitigen.

Zu solchem Zwecke dienen die Gegen- oder Kontrol-Versuche, welche ich bereits genannt habe; zu diesen ist die Vergleichung der Resultate verschiedener Potenzen zu zählen. So sollten z. Z. die Resultate und Symptomenlisten von Tinkturen mit ihresgleichen verglichen werden; desgleichen niedere Potenzen mit niederen, höhere mit höheren. In solchem Falle würde Konfusion vermieden, welche entstände, wenn Prüfungen von Potenzen mit denjenigen von Ursubstanzen verglichen werden. Auf diese Weise müssten dann auch viele mit der Empfänglichkeit zusammenhängende Fragen gelöst oder vermieden werden. Ebenso liessen sich zweifellos manche dunkele Punkte und Theorien in Bezug auf von einander abweichende Wirkungen verschiedener Potenzen, hoch so wohl als niedrig, ein und derselben Substanz erklären.

Zu den wichtigsten Kontrol-Versuchen rechne ich unbedingt

Thierexperimente.*) Mögen solche Thiere auch grössere oder geringere Empfindsamkeit gegen Arzneiwirkung äussern, so haben sie doch den Vortheil, ihre Empfindungen nicht in ausdrucksvoller Sprache zu übertreiben. Während ihre Symptome rein objektive Betrachtung gestatten, werden sie zu gleicher Zeit geringer an Zahl und dadurch zum Kontrol-Vergleich mit Prüfungen an Menschen leichter verwendbar. Da die Prüfung am Menschen unendlich schwieriger ist, sollte diese erst den Schluss der ganzen Prüfung bilden, und würde dann, neben eine in kurzen Umrissen angegebene Thierprüfung gehalten, weit verständlicher, konsequent und charakteristisch erscheinen.

Dieses Thema ist viel zu umfassend, um hier erschöpfend erörtert zu werden; doch wenn Sie sich freundlichst die Mühe nehmen wollten, den zitirten Aufsatz nachzuschlagen, so darf ich hoffen, dass Sie den Gegenstand wenigstens reiflich überlegt und als künftigen Arbeitsplan dargestellt finden werden, und mir beistimmen, das er, von durch Zeit und Mittel begünstigten Arbeitern in die Hand genommen, endlich an das ferne, aber sehnlichst erhoffte Ziel führen würde, wo es möglich wäre, auf experimentalem Wege zu erforschen, wie weit Krankheit überhaupt durch Arznei geheilt werden kann, und dieses wird nur dadurch ermöglicht, dass wir Krankheit auf künstliche Weise zu erzeugen und dann dieselbe an ein und demselben Versuchsobject auf künstliche Weise zu heilen lernen.

Pasteurs und Kochs Arbeiten bewegen sich in dieser Richtung, ebenso die Versuche von Bennett, Fothergill u. A.**), jedoch sind dies nur schwerfällige Versuche im Vergleich mit dem in den erwähnten Aphorismen über Arzneiprüfung angestrebten Plane.

Dieses Thema kann nicht verlassen werden, ohne eines noch anderen Weges zur Vermeidung von Fehlern beim Experimentiren zu gedenken. Es ist die Vermeidung des Versuchs mit nachweisbar wirkungslosen Präparaten. Obschon es nicht a priori bestimmt werden kann, ob ein Stoff wirkungslos sei oder nicht, so liegt es doch im Gebiet unseres Wissens und Könnens, zu erfahren, ob ein gegebenes Präparat („Potenz“ oder „Verdünnung“) einer Substanz wirklich etwas von dieser enthalte oder nicht. Mag auch vor der Hand die absolut

*) „Aphorisms on the methods of proving the efficacy of drugs upon animals.“ Hahnemannian monthly, June 1889. pag. 336—393.

**) „Researches into the Antagonism of medicines“ by John Hughes Bennett M. D. etc. London, Churchill, 1875.

genaue Grenze der Theilbarkeit des Stoffes im Allgemeinen noch nicht ganz genau bestimmt worden sein, so sollte es doch endlich bekannt sein, dass die Theilbarkeit lange vor der 30 Zentesimalen oder der 60 Dezimalen aufhört; zum Wenigsten wäre es wünschenswerth, dieses der Sicherheit wegen als Axiom gelten zu lassen, um unsere Arzneibereitungslehre vom Mystizismus zu befreien. Kurz, in Verdünnungen und Verreibungen über die 12. hinaus kann kein Arzneistoff mehr enthalten sein. Wie bereits zahlreiche Beispiele beweisen, wird die kritische Analyse mit grosser Bestimmtheit zeigen, dass die Arzneiwirkung irgend eines, sogar sehr aktiven Stoffes lange vor der Grenze seiner Theilbarkeit aufhört. Die Vermeidung solcher Prüfungen würde künftig unsere Arbeit sehr erleichtern.

Vor uns liegt diese Masse von bedeutenden Beobachtungen in Gestalt einer Materia medica, welche, um wirklich rein zu sein, gesichtet werden muss, um erst das Wahre und Brauchbare frei darzustellen. Es würde die besten Kräfte übersteigen, alle diese Prüfungen nach neueren und besseren Methoden zu wiederholen und doch wird niemand zugeben, dass dieses Material, das bereits so viel Nutzen geschafft hat, verschwendet oder als ganz unnütz beiseite geschoben werde. Deswegen haben wir die Aufgabe, nach einer einfachen Regel und Methode zu suchen, welche gestattet, dass die Sichtung des gesammelten Prüfungsmaterials auf raschem und zugleich sicherem Wege erreicht werden könne. Der kürzeste Plan wäre die Vergleichung aller Prüfungen einer jeden Substanz, um danach nur das bei jeder Prüfung Uebereinstimmende fest zu halten und aufzubewahren. Obgleich dieses nicht die einzige Sicherheitsmassregel ist, so enthält sie doch das einer jeden echt wissenschaftlichen Untersuchung zu Grunde liegende Prinzip.

Wo auch nun immer aus Mangel an Kenntniss des Temperaments oder der Empfänglichkeit, ferner aus zu weit ausgedehnter Potenzenscala und „Gabengrösse“, so wie aus Mangel an Uebereinstimmung in der Stärke von Ursubstanzen Fehler in den Symptomenlisten entstanden sind, da wird das Gesetz des ganz unparteiischen objectiven Vergleiches, der niemals streng angewandt worden ist, diese Irrthümer aufdecken und beseitigen.

Obgleich diese Zusammenstellung bereits den mir angewiesenen Raum überschritten hat, ist sie dennoch nur eine trocken und knapp gehaltene Skizze eines Themas, welches zur Vervollständigung seiner logischen Grundlage die Ausführung noch vieler anderer Gegen-

stände bedarf. Einige derselben verlangen Berücksichtigung bei der Behandlung der Fehlerquellen unserer Arzneimittellehre, bei der Frage, inwiefern die Arzneimittellehre durch klinische Resultate bestätigt wird, und bei den in unserer Symptomatologie durch fehlerhafte Arzneibereitung eingeführten Irrthümern u. s. w. Sämmtliche Gegenstände, deren Anzahl bei ihrer Abhandlung sehr gesteigert wird, verlangen die vorsichtigste Darstellung und die besten Gründe zu ihrer Befestigung, während der zugemessene Raum und die Zeit kaum mehr als ihre Aufzählung gestattet; um aber der Gefahr vorzubeugen, dass sie nur als zufällige Gedanken betrachtet werden möchten, und um einen Leitfaden an die Hand zu geben, der bei der Beurtheilung bereits gethaner Arbeiten zu einer Grundlage einer verbesserten Methodik im Arzneiprüfen und zu einer besseren Symptomatologie dienen möge, sei es mir erlaubt, eine Liste von Arbeiten anzuführen, welche direkten Bezug haben auf das Thema, welches ich zu besprechen die Ehre gehabt habe.

Anhang.

Abhandlungen, welche auf obiges Thema Bezug haben, aber darin nicht genannt worden sind (die Titel sind ins Deutsche übersetzt).

Geschichte der Arzneiverdünnung etc. bis zu Hahnemanns Tode; etc. Dr. J. P. Dake. — Geschichte der Arzneiverdünnung etc. Dr. W. L. Breyfogle. — Die Mittel zur Arzneiverdünnung; was sie sein sollten und die Gefahr vor Verunreinigung. Dr. Lewis Sherman. — Die Grenzen der Arzneiverdünnung. Dr. S. A. Jones. — Der Zweck und die Methoden Hahnemanns bei Arzneiverdünnungen. Dr Lewis Sherman. — Die Gabengrösse und Verdünnungen. Dr. C. Wesselhoeft. (Sollte heissen: Ueber Verdünnungen von löslichen Substanzen in ihrer Beziehung zur molekulären Struktur der Materie). — Ueber den Beweis der Gegenwart arzneilicher Kraft in Verdünnungen über die 6. Dezimale hinaus, etc. I. vom Standpunkte des Naturforschers; II. vom Standpunkte des Therapeuten. Dr. Lewis Sherman. (in Bezug auf den zu Milwaukee ausgeführten Versuch mit Potenzen). — Die Art und Weise der Verdünnung. Dr. M. J. Rhees. — Sämmtlich in den Transactions of the American Institute of 1879 zu finden. Ferner: —

Beweise der Gegenwart von Arzneistoff und Kraft in Verdünnungen über die 6. Dezimale hinaus, nach chemischen Untersuchungen. W. L. Breyfogle. — Bemerkungen und Vorschläge über gewisse homöopathische Verreibungen. Dr. J. Edwards Smith. — Beweise

der Gegenwart von Arzneistoff und Kraft in Verdünnungen über die 6. Dezimale hinaus, nach Untersuchungen mit dem Spektroscop. Dr. C. Wesselhoeft. — Ueber dasselbe Thema vom Standpunkte der Physiologie. Dr. Lewis Sherman (vor Milwaukee-Pest). — Ueber dasselbe Thema nach Analogien aus dem Bereiche unwägbarer krankmachender Agentien. Dr. J. P. Dake. — Ueber dasselbe Thema. Dr. C. H. Lawton. — Ueber dasselbe Thema nach klinischen Erfahrungen etc. Dr. A. C. Cowperthwaite. — Desgl. von Dr. C. H. Lawton. — Sämmtlich in den Transactions of the American Institute of 1880 zu finden. —

Ferner: —

Trugschlüsse aus Heilungsgeschichten; New England Med. Gazette. März und April 1875. — Carbo-Prüfung zum Nachweis der Nothwendigkeit von Kontrol-Versuchen. Transactions of the Am. Inst. 1877. —Mikroskopische Untersuchung von Mofallan. — Transact. Am. Inst. 1878. – Gründe zur Annahme einer praktischen Grenze der Verdünnung. Transact. Internat. Homoeop. Congress. London 1881. -- Ueber die Wirkung der Verreibung in Wedgewood- und Porzellan-Mörsern. Transact. Am. Inst. 1883. p. 339. — Untersuchung gewisser Arzneipräparate. Transact. Am. Inst. 1886. — Kritische Analyse (Sichtung) von Arzneien im Jahre 1888. Transact. Am. Inst. 1889. — Kritische Prüfungsanalysen von Cactus und Hyoscyamus. N. England Med. Gazette. Dezember und Januar 1889. Desgl. Aloe, Aethusa und Baptisia. N. E. Gazette Oktober u. November 1890 u. Febr. 1891. — Prüfungen in tabellarischer Uebersicht, zur Bestimmung des Werthes einzelner Prüfungen. Transactions 1888 p. p. 54. 130. Alle in letzter Rubrik genannten Artikel von Dr. C. Wesselhoeft.

Ferner: —

Neue Prüfungsanalyse u. s. w. Bericht von DD. D. G. Mc. Guin u. A. W. Woodwarde. Transactions 1885 p. 147. — Kritische Analyse von Jod. Dr. J. P. Sulterlood. N. E. Med. Gazette Jan. 1889. — Desgl. von Cimicifuga. DD. E. H. Porter u. W. G. Pearsall. North Am. Jour. of Hom. August 1889. — Desgleichen von Gelsemin. Argent. nit., Apis, u. Kali bichr. Med. Moestig. Club. Hahnemannian Monthly. Sept. u. Dec. 1889 u. Juni u. August 1890 Desgleichen von Argent. nit. Dr. John L. Moffot. North Am. Journ. Novbr. 1890.

Ueber die „narkotische“ Wirkung des Bittermandelwassers.

Von Dr. Taube, Crefeld.

Heutzutage ist in der Receptur unserer allopathischen Apotheken ein Recept sehr geläufig, die bekannte Verbindung von Morphium mit Aq. amygdal. amararum. Ich für meine Person hatte bei dieser Verordnung früher so das instinktive Gefühl, dem Narkoticum par excellence stets das Bittermandelwasser als Constituens zu geben, wo es sich um Krampfzustände irgend welcher Art handelte. Für die pharmakologische Seite meines medizinischen Daseins war ein klares Kausal-Verhältnis zwischen dieser Verordnung und den Kranken, denen sie zu teil wurde, eigentlich nicht vorhanden; ja sogar, wenn ich mir den Nothnagel & Rossbach zur Hand nahm, so fand ich als Anfang des Kapitels: „Therapeutische Anwendung der Blausäure und ihrer Präparate“ die wenig ermutigenden Worte: „Die Blausäure und ihre Präparate können unseres Erachtens ohne jeden Schaden aus dem Arzneivorrat vollständig gestrichen werden.“ Auf die wenigen Indikationen, welche nur aus Pietät gegen die heut noch geläufige praktische Verwendung des Bittermandelwassers auseinandergesetzt werden, blickt die Wissenschatt stolz herab, schon mit Rücksicht auf die physiologische Wirkung des Mittels. Die toxikologische Wirkung ferner ist doch etwas zu kitzelig, um therapeutisch verwandt zu werden. Deshalb: Fort mit dem Ballast!

Meine klinischen Lehrbücher und Lehrer jedoch schienen sich wenig um dieses arzneiwissenschaftliche Verdammungsurteil zu kümmern, denn trockner Husten, Krampfhusten, Magenkrämpfe, Erbrechen etc. — Aq. amygdal. amar. mit oder ohne! je nach Lage des Falles. Eichhorst, Strümpell und Kunze in ihren Therapieen und, nicht zu vergessen, der stets mich behütende Rabow empfahlen angelegentlichst in besagten Zuständen Narkotica wie Aq. amygdal. amar. etc. Und häufig — das gab meinem therapeutischen Gewissen eine stolze Beruhigung — waren die Kranken mit dem Bittermandelwasser sehr zufrieden; dasselbe bewährte seine „narkotische“ beruhigende Eigenschaft.

Ich hatte noch nicht lange begonnen, über diesen Zwiespalt von Theorie und Praxis mich einfach hinwegzusetzen, indem ich über Nothnagel und Rossbach hohnlächelte, als mein vortrefflicher

Lehrer Prof. Dr. H. Schulz, Direktor des pharmakologischen Instituts zu Greifswald, einer Anzahl seiner Schüler die Aufgabe stellte, es sollte durch eigene Prüfung festgestellt werden, was für Wirkungen das Bittermandelwasser, eine Zeit lang regelmässig eingenommen, auf den gesunden Körper ausüben würde. Ganz in der Intention des Herrn Dr. Sulzer, welche er in der Abhandlung „zur Neugestaltung unserer Materia medica" in der letzten Nummer dieser Zeitschrift äussert, hatte bei diesen Arzneiversuchen Prof. Sch. sich die Oberleitung vorbehalten und kontrolirte — leider mit allopathischem Masstabe in der Hand — die Beobachtungen. Die Prüfung wurde von Studirenden der Medizin gemacht, also von Leuten, welche Aenderungen in ihrem Befinden zu beobachten verstanden. Der Gesundheitszustand der Experimentatoren war ein möglichst normaler. Während der Versuchszeit mussten Excesse in der Lebensweise natürlich vermieden werden, ein einzelnes derartiges Vorkommen wurde im Protokoll vermerkt, im übrigen aber in gewohnter Weise weiter gelebt. Die Art des Versuchsstoffes den Theilnehmern vollständig vorzuenthalten, wie es sonst bei solchen Prüfungen geübt wurde, war wegen des spezifischen Geruches der Aq. amygd. amar. nicht möglich. Das Präparat wurde, in offizineller Weise frisch bereitet, in Portionen von etwa 30 grm. jedesmal den einzelnen Herren zur Verfügung gestellt, um einer Zersetzung des Präparates durch längeres Aufbewahren vorzubeugen. Die Prüfer nahmen den Stoff tropfenweise ein, nach Abzählen der Tropfen in gewöhnliches Wasser aus einheitlichen Tropfgläsern. Es wurde den Mitgliedern anbefohlen, sofort nach Beobachtung einer Erscheinung diese im Protokoll zu notiren, um sie nicht zu vergessen und ihre Qualität möglichst naturgetreu niederzuschreiben. Vor Beginn der Versuche wurde einige Tage hindurch das Allgemeinbefinden beobachtet und die morgendliche und abendliche Pulsfrequenz vermerkt. Während der Versuchszeit wurde der Puls jedesmal unmittelbar vor und 10—15 Minuten nach Einnehmen des Mittels gezählt.

Ich gebe in Folgendem in Kürze die einzelnen Protokolle wieder, muss jedoch dazu bemerken, dass man bei der Beurteilung derselben keinen homöopathischen Massstab an die Sorgfalt der Beobachtungen legen darf. Wir waren uns damals eines weiteren Zieles bei den Versuchen nicht bewusst und schrieben daher nur die gröberen Wahrnehmungen nieder. Immerhin war das Resultat, wie wir sehen werden, interessant genug, namentlich ging uns

über die „narkotischen" Eigenschaften der Aq. amygd. amar. ein ganz sonderbares Licht auf. Die Versuche begannen am 24. Jan. 1887. Um Raum zu sparen, will ich betr. der Einwirkung der Arznei auf Puls etc. vorweg bemerken, dass bei den meisten Prüfern inkonstant eine Verminderung der Pulsfrequenz um 4—8 Schläge, bei einem jedoch konstant diese Erscheinung auftrat; bei einem wurde der Puls nach Einnehmen der Arznei stets fühlbar voller. — Die Protokolle hatten einzeln folgenden Inhalt.

I. Herr S., 25 J. alt, von mittlerer kräftiger Statur, gesund, bis auf einen leichten chron. Rachenkatarrh, erblich nicht belastet. Verträgt Alkohol ziemlich gut, ist mittelstarker Raucher. — Vor Beginn der Versuch normales Befinden. In den ersten 5 Tagen morgens und abends 10 gtt. Aq. amygd. amar. ohne irgend eine Einwirkung. Vom 30. Januar—5. Februar morgens und abends 20 gtt.; es zeigte sich abnorme Müdigkeit und Schläfrigkeit den ganzen Tag. Der Schlaf war unruhig und nicht erquickend. Am 4. und 5. Februar Reissen in Armen und Beinen bei ruhigem Sitzen. Beim Studium stellt sich schnell Müdigkeit und Schlafbedürfniss ein. Vom 6 Februar—12. Februar 3 × 20 gtt. täglich. Am 9. Februar ohne nachweisliche Erkältung etc. ein ziemlich heftiger Schnupfen. Der schon von vornherein vorhandene chron. Rachenkatarrh steigerte sich so, dass morgens eine recht bedeutende Menge schleimigen Sekrets durch Husten entfernt werden muss. Dabei anhaltende Müdigkeit, Unlust zur Arbeit, Reissen in den Gliedern. Vom 13. Februar—19. Februar weiter 3 × 20 gtt. Die Beschwerden des Nasen-Rachenkatarrhs milderten sich etwas, sonst jedoch gleich. Die Schmerzen in den Gliedern verschwanden allmählich, desgl. war der Schlaf nicht so unruhig wie bisher, während die bedeutende Müdigkeit den ganzen Tag über noch anhielt. Nach Aussetzen der Arznei in Zeit von ca. 8 Tagen wieder normales Befinden.

Herr M. 25 J., mittelgross, grazil. Jst Myop und leidet an chron. Obstipation. Raucht stark und geniesst wenig Alkohol. — Vom 24. Januar—30. Januar morgens und abends 10 gtt. Aq. amygd. amar. Am 25. Januar war der Nachtschlaf nicht gleichmässig. Am 26. Januar traten die Symptome eines akuten Schnupfens ein, welche zunächst bis zum 30. Januar anhielten. Am 30. Januar dazu Kopfschmerz und Unlust zur Arbeit. Vom 31. Januar—5. Februar 2 × täglich 20 gtt. Aq. amygd. amar. Während er am 31. Januar und 1. Februar relativ wenig Beschwerden hatte, stellte

sich am 2. Februar Stirnkopfschmerz und allgemeines Trägheitsgefühl ein, welch letzteres konstant bis zum 9. Februar blieb. Vom 6. Februar—20. Februar 3× täglich 20 gtt. Am 10. Februar machte sich die Müdigkeit, besonders abends, besonders stark geltend. Am andern Morgen bestanden geringe Kopfschmerzen. Am 13. Februar wurde der Schnupfen wieder sehr heftig. Er verspürte fortan bis zum Schluss der Prüfung stets einen leichten Kopfschmerz, tagsüber Unlust zum Arbeiten, allgemeines Trägheitsgefühl, abends früh bedeutende zum Schlafen zwingende Müdigkeit. In Zeit von 5—6 Tagen nach Aussetzen der Arznei liessen sämmtliche Symptome vollständig nach.

III. Herr B. 24 J. Grosse kräftige Statur. Temperament lebhaft, leicht erregbar. Nach der geringsten Anstrengung Schweiss an Händen und Füssen. Starker Raucher. Verträgt Alkohol gut. Bis zum 24. Januar normales Befinden. Vom 24./I.—29./I. 2×20 gtt. Am 26. und 27. Januar gegen Abend Benommenheit des Kopfes und leichter Stirnkopfschmerz. Am 28./I. morgens Hustenreiz und Gefühl von starker Erregtheit. Ein mit B auf demselben Zimmer schlafender Freund erzählt, B. müsse die Nacht sehr lebhaft geträumt haben. Gegen 10 Uhr Vorm. heftige Kopfschmerzen, verbunden mit Erregtheit und Gefühl von Schwindel. Um 12½ Uhr 92 Pulsschläge in der Minute. Am 29./I. ähnliche Symptome. Gegen Mittag die Pulszahl 90—96. Am 30./I. so heftige Kopfschmerzen, dass B. die Versuche aussetzt. Am 4. Februar war das Befinden wieder normal. Am 5./II. 2×20 gtt., vom 6./II. ab 3×20 gtt. Aq. amyd. amar. Am 6./II. gegen Abend zeigt sich Benommenheit des Kopfes, ohne ausgeprägtes Schmerzgefühl. Die Stimme ist etwas heiser. Später ein kitzelndes zum Husten reizendes Gefühl im Halse. Blähungen im Abdomen. Tags über hat sich allmählich Schnupfen eingestellt. In der folgenden Nacht wenig und unruhiger Schlaf. Am 7. Februar tagüber konstant Kopfschmerzen. Während der Nacht schlechter, nicht erholender Schlaf. In der Nacht vom 9.—10. Februar besserer Schlaf, morgens jedoch starke Müdigkeit. Gegen Mittag des 10. Februar Kopfschmerzen und Empfindlichkeit gegen jedes Geräusch. Der Appetit ist wie früher immer sehr gut. Das Epithel der Mundschleimhaut stösst sich an Zunge und Wangen in kleinen sich aufrollenden Stückchen ab. B. hat jedoch den Geschmack am Biere verloren. Geringe Quantitäten benebeln ihn. Dabei ist die Stimmung eine aussergewöhnlich verdriessliche. Am 11. Februar wieder Kopfschmerzen. Desgleichen

belästigen ihn bedeutendes Müdigkeitsgefühl und Schlaflosigkeit. Am 12./II. Heiserkeit und Kopfschmerzen. Die Schleimhaut der Mundhöhle stösst fortdauernd kleine Lamellen ab. Am 13. und 14. Februar steigern sich das Mattigkeitsgefühl und die Kopfschmerzen. Am 17. Februar Prickeln im Hals, die Kopfschmerzen steigern sich so sehr, dass er die Versuche wieder aussetzt. Am 19. Februar sind die Kopfschmerzen verschwunden. Am 20. relatives Wohlbefinden. Am 21. Februar morgens Husten, Heiserkeit und Schnupfen. Ungefähr alle 2 Tage stösst sich noch eine einzelne kleine Epithel-Lamelle im Munde ab. Kopfschmerzen traten nicht wieder ein. Am 22. und 23. Februar bedeutendes Müdigkeitsgefühl; jedoch stellte sich Schlaflosigkeit nachts wieder ein. Am 24. Februar leichte Kopfschmerzen, lebhafte Transspiration. Am 25. Februar Müdigkeitsgefühl. Von da an normales Befinden.

IV. Herr D. 22 J. alt, von kräftiger Konstitution, durch klimatische Einflüsse entsteht bei ihm leicht Husten. Stuhlgang angehalten. Zu Verdauungsstörungen leicht disponirt. Vor dem 24. Jan. normales Befinden. Am 25./I. morgens nach dem Einnehmen einige sehr unangenehm reizende Hustenstösse. Am 26./I. keine Symptome. Am 27./I. Schnupfen mit reichlicher, wässeriger Sekretion. Am 28./I. nichts Besonderes. Vom 29./I.—5./II. 2 $\times$ tägl. 20 gtt. Am 29./I. besteht der Schnupfen noch immer in gleicher Stärke, obwohl das Wetter sehr milde ist. Abends nimmt er das Präparat ohne Wasser, worauf der bittere Geschmack sich sehr unangenehm geltend machte. Sogleich darauf an der hintern Pharynxwand oben ein Gefühl, als sässe etwas darauf, was ihn immer zu Schluckbewegungen reizt, auch leichtes Schmerzgefühl ist zeitweise vorhanden. Das abnorme Gefühl hält etwa $^1/_2$ Stunde an, nachdem es vom Rachen bis zum Kehlkopf herabgestiegen war. Dortselbst etwa noch 2 Stunden lang ein räusperiges, rauhes Gefühl. Beim Genuss von Bier verspürt er nach jedem Schluck vorübergehend das Gefühl verschwinden; dabei ist ihm nicht recht wohl; erst als er die gewohnte Cigarre, welche ihm nicht recht schmeckte, fortlegte, schwand das Hinfälligkeitsgefühl; zweimal wird leicht ein mässiger Ballen schleimigen Sputums aus dem Kehlkopf herausbefördert. Am 30./I. nahm er die Tropfen in Wasser. Des Abends zeigte sich hinterher wieder das Gefühl, als stecke hinter den Choanen etwas im Rachen, jedoch nicht so stark wie tagszuvor. Zugleich tritt an der linken Kehlkopfseite äusserlich ein Gefühl ein, als bestände dort ein Krampf in den

kleinen Muskeln, das ungefähr 2 Stunden anhält. Es stellt sich bald Müdigkeit ein und zeitweise auch leichtes Uebelkeitsgefühl. 31. Januar: Die Nacht fester Schlaf. Morgens nach dem Einnehmen zeitweise wieder das eigenthümlich krampfartige Gefühl an der Kehlkopfseite. Des Abends hinterher kurze Zeit ein Gefühl im ganzen Rachen wie bei einem akuten Katarrh, nur nicht schmerzhaft, das namentlich bei Schluckbewegungen hervortritt und dann auch im obern Theil des Kehlkopfs sich einstellt. Allmählich tritt dann ein Gefühl ein wie von einem Fremdkörper oder von einem Belag herrührend, im Kehlkopf und oben im Rachen. Mit abnormer Schläfrigkeit und Dusel im Kopf legte er sich schlafen. 1. Febr.: Der Nachtschlaf war gut. Erwacht früh, ohne noch Bedürfniss nach Schlaf zu spüren. Dabei im Kehlkopf ein rauhes, zum Räuspern zwingendes Gefühl, gerade als hätte er den ganzen vorigen Abend im Tabacksqualm zugebracht. (Er verbrachte denselben in freier Luft, ohne zu rauchen). Tagsüber ziemlich starker Schnupfen. Das rauhe Gefühl im Kehlkopf hält an. Abends gelinde drückende Schmerzen in der Brust. 2. Febr.: Morgens 6 Uhr schlaffrei aufgewacht. Der Schnupfen besteht fort. Den Tag über im Rachen ein Gefühl wie bei akutem Katarrh. Abends geringe Schmerzen, die vorne quer über die Brust ziehen, aber nur kurze Zeit anhalten. Es stellt sich früh abends grosse Mattigkeit ein. 3. Febr.: Morgens 6 Uhr schlaffrei aufgewacht. Tags über starker Schnupfen, zuweilen trockner, unangenehmer Husten. 4. Febr.: Die Nacht unruhig geschlafen. Einmal mit starker psychischer Erregung aufgewacht. Starker Schnupfen und trockner Husten am Tage. Bier wird nicht mehr in früherer Quantität vertragen; es benebelt leicht. 5. Febr.: Tagsüber Schnupfen und Husten. Früh gegen $^1/_2$ 7 Uhr vollständig rege aufgewacht. Die Nacht einmalige Unterbrechung des Schlafes und kurze starke psychische Erregung. Vom 6. Febr. ab 3 × tägl. 20 gtt. Aq. amgyd. amar. 6. Febr.: Der Schnupfen ist sehr stark; es besteht heftiger Reizhusten, zuweilen mit zäher Expektoration. 7. Febr.: Viel Schnupfen und Husten; fast beständig unter dem Sternum Rauhigkeits- und Wundheitsgefühl. Der Husten befördert nur wenig zähes Sputum. Abends nach dem Einnehmen kurzer Stirnkopfschmerz; nach $^1/_2$ Liter Bier stellt sich ausserordentliche Müdigkeit ein. 8. Febr.: Die Nacht einmal aufgewacht mit mässiger psychischer Erregung. Die Erscheinungen von Trachea und Nasenrachenschleimhaut sind heute dieselben. Leichte Kopfschmerzen in der Stirn. Am 9. Februar ist ein solches

Reizgefühl unter dem Sternum vorhanden, dass es unerträglich wird; nur zuweilen fördert der heftige, anfallsweise auftretende Husten etwas zähes Sputum heraus. Der Schnupfen ist stark, mit profuser dünner Sekretion verbunden. Zugleich besteht ein starker Rachenkatarrh. Die Versuche werden wegen der ausserordentlichen Beschwerden ausgesetzt. Am 13. Febr. Wiederaufnahme der Versuche. Bis heute hat sich der Husten nicht wesentlich gebessert; jedoch besteht nicht der starke Reiz wie früher. Der Schnupfen ist geringer geworden. Am 14. Febr. ist der Husten morgens wieder ziemlich heftig, lässt jedoch gegen Vormittag nach. Der Schnupfen verschlimmert sich wieder. 15. Febr.: Morgens 5 Uhr erwacht er mit leichter psychischer Erregung. Tagsüber ist der Husten wieder vorhanden; es stellt sich von neuem das frühere Druckgefühl unter dem Sternum ein. Der Husten ist besonders heftig bis gegen 10 Uhr Vormittags. Die Expektoration ist quälend und fast ohne Erfolg. Schnupfen wieder bedeutend. 16. Febr.: Der Nachtschlaf war gut. Husten und Schnupfen sind sehr intensiv. Nachmittags leichtes Nasenbluten. Zeitweise, am stärksten nach dem Einnehmen, Stirnkopfschmerzen. Ebenso besteht hinterher ein rauhes Gefühl im Kehlkopf, das beim Schlucken die Empfindung macht, als stecke dort ein Fremdkörper. 17. Febr.: Geringe Stirnkopfschmerzen. Der Husten hat nachgelassen und ist loser geworden. Nach dem Einnehmen morgens Dusel im Kopf. 18. Febr.: Der Nachtschlaf war gut. Am Nachmittag Schmerzen im Rachen, besonders an der rechten Seite. Beim Husten durch die Erschütterung Schmerzen im ganzen Schädel. Abends stellt sich früh bedeutende Müdigkeit ein. Während der folgenden Nacht macht er Priessnitz'sche Umschläge um den Hals. 19. Febr.: Die Schmerzen im Rachen sind nicht mehr vorhanden; der Katarrh ist jedoch noch stark. Rechterseits ist eine mässige Tonsillitis mit Schwellung vorhanden. Morgens früh starker, rauher Husten, der allmählich loser wird und tagsüber sich weniger bemerklich macht. Schnupfen wie früher. Mittags nach dem Einnehmen tritt der Husten kurze Zeit heftig auf, hervorgerufen durch das Reizgefühl in der Trachea. $^1/_4$ Stunde nachher stellt sich Mattigkeit und Schwindelgefühl im Kopf ein. — Nach dem Aussetzen der Arznei gingen die Erscheinungen allmählig zurück, ohne dass sich etwas Besonderes dabei gezeigt hätte. Am 28. Febr. war das Befinden fast wieder normal.

V. Herr O., grosser starkgebauter junger Mann, 23 J. alt,



von gutem Gesundheitszustand. Nur seit 2 Jahren bei stärkerem Witterungswechsel leicht sich einstellende rheumatische Schmerzen in Muskeln und Gelenken. Kein Herzfehler. Seit Jahren zu Katharrhen des Halses disponirt. Starker Raucher. Alkohol wird gut vertragen. — Vor Beginn der Versuche litt O. an einer akuten Pharyngitis, die, mit Priessnitz'schen Umschlägen behandelt, am 24. Jan. noch nicht ganz gehoben war. Vom 24. Jan. ab 2 × tägl. 10 gtt. Aq. amygd. amar. Am 24. Jan. bemerkt O. im Verlaufe des Nachmittags Steigerung seines Rachenkatarrhs; es stellen sich Schmerzen dabei ein. 25. Jan. Schmerzen im Rachen geringer. Nach dem Einnehmen scheint sich der Schleim besser zu lösen. 26. Jan.: Keine Symptome. Der Rachenkatarrh macht keine Beschwerden. 27. Jan.: Beim Erwachen Wohlbefinden; jedoch abnorme Müdigkeit. Im Laufe des Vormittags Unwohlsein, das während des Nachmittags schwindet. 29. Jan.: Kratzen im Rachen, das zum Räuspern zwingt. Geringer Schmerz in der Stirn. Am 30. Jan. verspürt O. gegen Mittag ziemlich bedeutende Schmerzen auf der linken Seite der Brust, die sich beim Athmen steigern. Gegen Abend befällt ihn wiederholtes Frösteln trotz warmer Kleidung. Beim Genuss von einem Glas Bier wird ihm nach dem ersten Schluck sehr übel; dabei bestand starkes Frösteln. Nach fortgesetztem Genuss des Bieres legt sich Beides etwas, doch begiebt er sich ziemlich unwohl zu Bette. Am 31. Jan. während der klinischen Krankenvisite — O. war Volontär in der medizinischen Klinik — des Vormittags wiederholtes Frösteln. Dabei sind die Schmerzen über die ganze vordere Thoraxseite verbreitet und verursachen starkes Oppressionsgefühl. — Da sich leider bei O. ein rheumat. Anfall im Handgelenk und Oberschenkel entwickelt und er das Druckgefühl auf der Brust, das ihn am tiefen Athemholen hinderte, auf den Gebrauch des Aq. amygd. amar. zurückführte, so sah er sich gezwungen, am 1. Febr. die Versuche auszusetzen. Der Rheumatismus wurde mit Natr. salicyl bekämpft. Am 14. Febr. bestand wieder volles Wohlbefinden, sodass O. die Versuche wieder aufnahm, und zwar sofort mit 3 × tägl. 26 gtt. Aq. amygd. amar. Am 14. und 15. Febr. keine Wirkung. Am 16. Febr. stellten sich Stiche in der linken Brustseite ein. Am 17. Febr. dauern die Stiche an, bei tiefer Respiration auch Stiche rechterseits. Etwas Athembeklemmung. Des Abends rauhes, kratzendes Gefühl im Halse, das nach Genuss von 2 Glas Bier schwindet. Am 18. Febr. ziemlich starke Brustbeklemmung, die sich auch am 19. Febr. trotz auf 40 gtt.

herabgesetzter Einnahme nicht legt. Am 20. Febr. wieder 3 × tägl. 20 gtt. Es entsteht starkes Oppressionsgefühl auf beiden Brusthälften, rechts mehr als links. Kopfschmerzen, besonders in der Stirn lokalisiert. Am Abend Temperatur 38,1. Am 21. Febr. derselbe Status. Die Schmerzen in der Brust sind von eigenthümlicher Art. Tiefe Athmung ist möglich, aber in geringem Grade schmerzsteigernd. Die Brustbeklemmung wird so arg, dass O. nur einmal 20 gtt. nimmt. Vom 22. Febr. ab Aussetzen der Versuche. Die Brustschmerzen sind heute nicht geringer. Die Kopfschmerzen sind jedoch gewichen. Gegen Nachmittag werden die Brustschmerzen links heftiger. O. erwartet mit Spannung, ob die ziemlich stark belästigenden Schmerzen nach Aussetzen des Aq. amgyd. amar. spontan verschwinden werden oder ob dieselben etwa rheumatischer Natur sind. Natr. salicyl. wurde seit dem 14. Febr. nicht mehr genommen. Abends ist O. bei einer Beschäftigung genöthigt, sich oft zu bücken; als er zur Ruhe ging, bekam er heftige Kopfschmerzen. Am 23. Febr. sind die Kopfschmerzen verschwunden. O. fühlt sich sehr müde und matt und wurde in der Nacht viel von unangenehmen Träumen belästigt. Die Brustschmerzen sind bedeutend geringer geworden. Am 24. Febr. sind die Brustschmerzen nur noch linkerseits gering, verschwinden jedoch am nächsten Tage vollständig; vom 26. Febr. ab beobachtete O. weiter keine Störungen in seinem Befinden.

Da die Erscheinungen, welche sich bei diesen Versuchen zeigten, zum grossen Theil katarrhalischer Art waren, so lag der Einwand nahe, das etwas rauhe winterliche Klima von Gr. habe die Prüfer wesentlich beeinflusst. Es wurden dieselben Versuche daher, zum theil von denselben, zum theil von anderen Herren im Juni und Juli desselben Jahres nochmals wiederholt und zwar mit demselben Resultat. Es ist bedauerlich, dass bei diesen Versuchen auf eine exaktere Beobachtung der Arzneiwirkungen, namentlich in ihren feineren Nuancierungen, kein grosses Gewicht gelegt wurde, wie man von homöopath. Standpunkte das verlangen muss. Das Bild, welches obige Arzneiprüfung ergab, ist nur ein rudimentäres Gebilde im Vergleich zu der Prüfung, welche Hartlaub & Trincks mit den Amgydalae amarae anstellten. Immerhin stimmten unsere Symptome, soweit sie vorhanden, fast wörtlich mit den Resultaten von Hartlaub & Trincks*) einerseits, andererseits mit denen von

*) Hartlaub & Trincks, Reine Arzneimittellehre Bd. I.

Jörg*) und von Pereira**) überein. Obwohl jedoch diese Autoren alle die Einwirkung auf die Respirationsorgane hervorheben, so lässt sich nach obigen Versuchen dieses Gebiet noch mehr spezialisieren, indem daraus hervorgeht, dass die Amygdalae amarae besonders den Anfang des Respirationstraktus als Wirkungssphäre einnehmen. Sie rufen in exquisiter Weise Katarrh der Nase, des Rachens, Halses und der Trachea hervor, ohne jedoch das organische Leben dieser Theile weiter zu ergreifen. Ein Arzneistoff also, der nach unserer Erfahrung sich häufig hülfreich bewies bei krampfhaftem, trocknem Husten, rief ganz ähnliche Erscheinungen der Luftwege hervor, für uns nach der landläufigen Verwendung der Aq. amygd. amar. ein ganz merkwürdiges Resultat! Diese Erfahrung warf zugleich etwas Licht auf eine damals in Greifswald neue interne Verwendung eines andern Blausäure-Präparates, nämlich des Quecksilbercyanats bei Diphtherie. Dass Quecksilber schon für sich spezifisch Nase und Rachen beeinflusst, war uns bekannt; sollten nicht unsere Versuche darauf hinweisen, dass das Cyanat des Quecksilbers noch energischer auf die Nasen- und Rachenschleimhaut einwirken muss, als Quecksilber alleine? Wenn also unsere Kollegen von der offiziellen Fakultät mit Bittermandelwasser bei Husten etc. einen Erfolg zu verzeichnen haben, so ist das wieder mal ein Vers von dem Liede der Homoeopathia involuntaria. Wenn man freilich wegen eines leichten chron. Rachen- und Trachealkatarrhs Ordinationen erhält wie beifolgende, welche ein renommierter Spezialarzt Dr. G. in Münster i. Westf. verschreibt: Rcp. Extr. Bellad. 0,3. Alcaloidi mei (sic!) 0,2. Aq. laurocerasi***) 10,0. Tct. foeniculi, Aq. foeniculi â 5,0. Liq. ammoni anisati 2,5. 4×tgl. 20—25 Tropfen, — oder gegen Gallensteinkolik Rcp. Tct. Rhei aquos. 10,0. Extr. Belladonnae 0,3. Aq. amygd. amar. 10,0. Aq. Menth. p. p. 70,0. Syr. flor. aurantii 20,0 — Esslöffelweise. Dr. K. Wassenberg, so muss man schon eine recht lebhafte Phantasie, oder wohl besser, eine etwas verschwommene Ahnung voraussetzen, welche den Amygdal. amarae neben ihren heroischen Rivalinnen Morphium und Belladonna noch besonders eine „narkotisierende“ Wirkung zuschreibt.

Um jedoch auf das Resultat unserer Versuche nochmals zurückzukommen, so geht daraus hervor, dass die Blausäure in kleinen

---

*) Jörg, Materialien zu einer künftigen Heilmittellehre Bd. I.

**) Jonathan Pereiras Handbuch der Heilmittellehre.

***) Vom allopath. Standpunkte aus darf man Aq. laurocerasi und Aq. amygd. amar. wohl identifizieren.

Dosen, wie sie in den bittern Mandeln enthalten ist, zwar energisch auf den Organismus einwirkt, jedoch keinen nachhaltigen Einfluss ausübt. Sie ist ihrer ganzen Natur nach ein viel zu leicht gebauter Stoff, als dass sie nach ihrer Reception langsam und sicher das lebendige Gewebe in seiner Funktion oder gar Struktur beeinflussen könnte. Ihre toxikologische Wirkung entspricht dem gleichfalls; sie wirkt tuto et cito — jucunde etwas weniger — gewiss ganz im Sinne des Herrn Kollegen Leeser, indem sie direkt auf die Nervencentren losgeht. Sie ist aber auch ein eklalantes Beispiel, wie verschieden sich ein Arzneistoff beurtheilt, je nachdem wir sein Vergiftungsbild oder einen Symptomenkomplex herabgesetzter Dosen vor uns haben, worauf bei der Reorganisation unsrer Materia medica nothwendigerweise in jedem Falle Rücksicht genommen werden muss.

Einige Bemerkungen im Anschluss an Farringtons „Klinische Arzneimittellehre", von Dr. Dahlke, Berlin.

Der Werth eines Buches richtet sich nicht nur nach der Güte seines Inhaltes, sondern ich möchte fast sagen noch mehr nach dem Einfluss, den dasselbe nach aussen hin ausübt. Beide Punkte sollten sich billigerweise decken, aber sie thun es nicht. Die Schuld hieran trägt entweder das Publikum, weil es das Gebotene nicht zu würdigen versteht, oder der Verfasser, weil er etwas geschaffen hat, was den Bedürfnissen und Sympathien der Zeit, für die es geschaffen ist, nicht entspricht. Die grosse Verbreitung des Farrington'schen Buches gibt den Beweiss, dass dasselbe sowohl gut, als zeitgemäss ist. Sie erlaubt es mir auch, von allgemeinen Lobeserhebungen und Empfehlungen abzusehen. Dr. Fischer hat sich durch seine sorgfältige Uebersetzung den ungetheilten Dank aller deutsch redenden Collegen erworben.

Ein Werk von der Bedeutung des vorliegenden hat seine Bestimmung noch nicht erfüllt, wenn es der Gegenwart dient, indem es unser Wissen bereichert und in zweifelhaften Fällen uns Auskunft ertheilt, sondern ein solches Werk müsste auch im Stande sein, auf unsere Zukunft, ich meine auf die Weiterentwickelung unserer Lehre einigen Einfluss zu üben.

Auf Seite 15 heisst es: „Indem wir diese verschiedenen Ideen ausführen, müssen wir die Arzneimittellehre studiren als eine Naturwissenschaft, denn das muss sie ihrem Wesen nach sein, obgleich sie noch unentwickelt und dieses würdigen Namens nach dem jetzigen Stande unserer Erkenntniss unwerth ist. Die Naturgesetze widerstreiten in keiner Weise den bekannten Eigenschaften und Wirkungen der Mittel. Sie stehen vielmehr in Harmonie mit ihnen."

Die Arzneilehre zum Range einer Naturwissenschaft zu erheben, ist das Endziel unserer Bestrebungen. So einig man sich hierin von jeher gewesen ist, so uneinig ist man in Betreff der Wege, welche zu diesem Zweck eingeschlagen werden müssen. Hering nannte seine im Jahre 1857 erschienenen Arzneiprüfungen eine Vorarbeit zur Arzneilehre als Naturwissenschaft. Die Vorrede leitet er mit den Worten ein: „Die folgende Sammlung macht Ansprüche auf Beachtung." Beachtung haben seine Arbeiten zur Genüge gefunden, nur nicht immer in dem Sinn, wie er es gewünscht hatte. Trinks warnte öffentlich davor, sich in den Labyrinthen der Hering'schen Prüfungen zu verwickeln. Reil sprach in einer Arbeit über die Milzbrandmittel von einer Lachesis-Phantasie. Die vielfachen Ablehnungen, die Herings Arbeiten gerade von Leuten erfuhren, die mit der Feder umzugehen verstanden, beruhten zum Theil auf seiner Schreibweise, dem bei einer wissenschaftlichen Erörterung zu Zeiten fremdartig anmuthenden Stil, dem polyhistorartig aus allen Ecken und Winkeln, aus Alt- und Neuzeit zusammengekehrten Stoff, dem beissenden Spott, mit dem er über alles herfiel, was sich ihm widersetzte, und der auf den unbefangenen Leser oft genug den Eindruck des Ueberladenen und Gesuchten macht. Aber nehmt alles in allem, er war ein leidenschaftlicher Eiferer für die gute Sache. Nach einem Goethe'schen Ausspruch lässt sich Genie nicht denken ohne Leidenschaft.

Ich spreche hier von Hering und muss im Verlauf der Arbeit noch öfter von ihm sprechen, weil er Farringtons Lehrer war. Man kann den Schüler nicht verstehen ohne den Lehrer, wie man das Gegenwärtige nicht begreift, ohne vom Vergangenen unterrichtet zu sein.

Hering hatte sich Farrington selber zum Nachfolger bestimmt. Er sollte das von ihm begonnene Werk zur Vollendung bringen. Leider Gottes hat der Schüler den Lehrer nicht so lange überlebt, wie es im Interesse der Wissenschaft zu wünschen war. Was hätten wir von einem Manne erwarten können, der in einem Alter,

in dem viele erst ihre Laufbahn beginnen, sich einen Umfang, eine Ordnung und Sicherheit des Wissens erworben hatte, die man kaum noch einer Erweiterung für fähig halten sollte. Es giebt meines Wissens in dieser Art nichts, was dem Farrington'schen Werk ebenbürtig zur Seite treten könnte. Fischer nennt es nicht mit Unrecht unsere Bibel. Westwärts geht die Weltgeschichte. Fast scheint es, als ob unsere Wissenschaft ebenfalls diesem Zuge sich angeschlossen hat. Der Doctor aus Philadelphia könnte als Beweis hierfür gelten.

Manche von den Gedanken, die Hering in seinen Arbeiten niedergelegt hat, finden sich in weiter ausgebildeter Form bei Farrington wieder. Manches, was der eine theoretisch ausgesprochen, hat der andere in die Praxis übertragen. Wer die Vorlesungen über Arzneimittellehre nur halbwegs aufmerksam durchgelesen hat, dem wird es nicht entgangen sein, dass der Verfasser es sich hat angelegen sein lassen, chemisch oder botanisch oder mineralogisch verwandte Stoffe in Gruppen zusammenzufassen und das den einzelnen Gliedern solcher Gruppen Gemeinsame herauszuheben. Hieran dachte ich, als ich oben die Hoffnung aussprach, dass Farringtons Werk auf die Weiterentwickelung der Homöopathie gestaltend einwirken könne. Meiner Ansicht nach liegt hierin der Keim für die Arzneimittellehre der Zukunft.

Es ist viel an Hahnemanns Werk herumgemäkelt worden. Einem war es zu lang, dem anderen zu unwissenschaftlich, dem dritten alles beides. Man fing bald an, viel und stark zu rezensiren. Kritiker standen auf, grosse und kleine, und fingen an zu predigen. Gute Leute waren sie alle, aber nicht wenige von ihnen schlechte Musikanten: „Ich lege den Destillirkolben bei Seite und räsonnire jetzt“, lässt sich Griesselich in seiner Hygea vernehmen, als er, besagten Kolben in der einen und einen tüchtigen Chemiker in der anderen Hand, Hahnemann auf dem Wege zur Bereitung des Causticum gefolgt war und denselben angeblich auf faulem Pferde ertappt hatte. Nun, ein Mann, der eben erst den Destillirkolben aus der Hand gelegt, hat ein Recht aufs Räsonniren. Aber viele thaten, thun und werden dasselbe thun, ich meine das Räsonniren, ohne sich je an dem Destillir- und Löthkolben der kritischen Untersuchung auch nur die Fingerchen beschmutzt zu haben.

Dass für unsere Arzneimittellehre eine Verbesserung nach Form und Inhalt wünschenswerth ist, unterliegt keinem Zweifel. Dass die Möglichkeit einer derartigen Verbesserung besteht, wird

ohne Weiteres niemand abstreiten. Vernünftiger Weise sollte es auch niemand für pietätlos halten, nach derartigen Verbesserungen zu suchen. Es wäre schlimm für eine Wissenschaft, wenn sie sich in bestimmte Formen einmauern lassen wollte. Das wäre ihr Tod so gewiss, wie für den Fisch das stehende Wasser. Zwei menschliche Eigenschaften lassen unser Wissen con oder senza gratia ad infinitum weiterwachsen, eine schlechte, die Sucht es besser zu machen als der Vorgänger, also ein Egoismus, und eine gute, das Zweifeln. Man spricht von der Periode des Zweifels, als einer bestimmten, zeitlich begrenzten Entwickelungsphase. Das ist nicht richtig. Jede Gegenwart ist Zweifel. Einen Abschluss zeigt nur die Zukunft, die ihrerseits zur Gegenwart wird, sobald wir sie erreichen. Himmel und Erde vereinigen sich nur am Horizont.

Sicherlich wird niemand, auch der blindeste Anhänger Hahnemanns nicht, verlangen, dass das Werk unseres Meisters unverändert bis aufs Jota durch die Jahrhunderte marschire. Wer derartiges wünschte, wäre kein Arzt mehr, sondern ein stumpfsinniger Reliquienbewahrer, ja weniger als das; denn ich bilde mir ein, dass sogar aus heiligen Röcken und dergleichen von Zeit zu Zeit die Motten geklopft werden. Hahnemann hat selber gesagt: „Ich schäme mich nicht, heute zu bekennen, dass ich mich gestern geirrt habe.“ Das ist ein schönes Wort. Schon seit den ältesten Zeiten hat mancher grosse Geist in ähnlichem Sinne sich ausgesprochen. Nur kleinliche Beschränktheit kann absolute Unfehlbarkeit für sich in Anspruch nehmen.

Also das steht fest: Aenderungen in einem Lehrgebäude sind nicht nur erlaubt, sondern werden nach gewisser Zeit sogar zur Nothwendigkeit. Eines muss man freilich von jeder Aenderung verlangen, dass sie wenigstens nach einer Richtung hin eine Verbesserung ist. Alle bisherigen Versuche verhielten sich aber zum Urbild, wie die Cichorie zum Bohnenkaffe. Der selige Ballhorn sitzt uns allen im Nacken. Ich denke eben an das Bruchstück, was Schneider aus Magdeburg der Nachwelt zu hinterlassen für gut befunden hat. Ein wahrer Torso an Unzweckmässigkeit.

Neuerdings hat das ständige Verlangen nach einer kürzeren, verständlicheren, wissenschaftlicheren, mit einem Wort besseren Arzneimittellehre wieder einmal greifbare Gestalt angenommen. Man hat diesmal eine Lösung gefunden, die der des Gordischen Knotens ebenbürtig zur Seite steht. Alle Symptome, die sich nicht

mindestens bei 2 oder 3 Prüfern, oder bei 25 % der Prüfer finden, ferner alle Symptome, die mit Verdünnungen jenseits der 12. d. erhalten sind, sollen ausgemerzt, als überflüssige Auswüchse vom Rumpf abgetrennt werden. Wenn man so will, ist der obige Zweck damit erreicht. Das Studium der Arzneimittellehre ist erleichtert, weil die Zahl der Symptome erheblich verringert wird, und die ersehnte Wissenschaftlichkeit wird erzielt, indem unter den ausgemerzten Symptomen der Procentsatz an unsicheren gewiss ein grösserer ist, als unter den übrigbleibenden.

So weit wäre alles gut. Indess betrachten wir das Ding genauer, so lässt sich nicht verkennen, dass wir einen schlechten Tausch gemacht, dass wir viel aufgegeben und wenig dafür gewonnen haben. Was wird im günstigsten Fall durch obiges Vorgehen erreicht? Die einzelnen Prüfungen werden um so und so viele Symptome, die ganze Arzneilehre um so und so viele Seiten verkürzt, verliert also etwas von ihrem abschreckend grossen Umfang und lockt in Folge dessen, so schmeichelt man sich, mehr zum Studiren an. Das wäre demnach lediglich für solche berechnet, die nicht die Energie haben, sich mit Ausdauer in eine Prüfung hineinzuarbeiten, für solche, die am liebsten zwischen Frühstück und Mittag sechs Mittel durchfliegen möchten. Soll diese neue Arzneilehre aber nur gewissermassen als Vorbereitungsmittel dienen, so behält die alte ja doch ihre volle Existenzberechtigung.

Aber, sagt man, auf die Abkürzung an sich kommt es nicht allein an, sondern auch darauf, dass dem Leser nur Symptome geboten werden, welche, da sie bei mindestens 3 Prüfern und nur nach niedrigen Verdünnungen beobachtet wurden, ganz sicher und einwandlos sind und gleichzeitig den Vorzug haben, das Wirkungsgebiet des Mittels frei von allem überflüssigen, störenden Beiwerk zu zeigen.“ Sehr schön! Aber sollte man nicht annehmen, dass jemand, der mit Aufmerksamkeit eine Prüfung durchliest, schon beim Lesen einen Ueberblick darüber gewinnt, welche Symptome bei mehreren Prüfern, welche andere nur bei einem beobachtet worden sind, und an welchen Organen die Wirksamkeit des Mittels am auffälligsten hervortritt! Merkt er's nicht beim ersten Mal, so merkt er's sicher beim zweiten oder dritten Mal. Merkt ers dann auch nicht, so fehlt es ihm eben an den nöthigen geistigen Fähigkeiten, und es wird für unsere Arzneilehre sehr wenig erspriesslich sein, wenn wir dieselbe solchen Köpfen zu Liebe in Westentaschenformat einzuzwängen und kraftbrüheartig einzudicken suchten.

Betrachten wir nun aber die Schädigungen, die uns aus dieser Neuerung erwachsen würden. Alles, was nicht mindestens 3 Prüfer, alles, was mit Verdünnungen jenseits der 12. d. beobachtet ist, soll weggelassen werden. Sollte hierbei wirklich nichts Brauchbares vom Mittel verloren gehen? Ich behaupte, es geht nicht nur Brauchbares dabei verloren, sondern nicht selten sogar das Allerbrauchbarste der ganzen Prüfung. Alle einzeln hervorragenden Zweige des Prüfungsbaumes werden abgeschnitten. Oft genug wird die Blume dabei sein, aus der sich für uns die Frucht entwickelt. Nehmen wir z. B. das Gross'sche Stannum-Symptom: Allmähliches Steigen und Fallen des Schmerzes. So viel ich weiss, ist es nur bei einem Prüfer beobachtet worden und doch gibt es den unersetzlichen Schlüssel für das ganze Mittel. Nehmen wir Antimon. crud. Bei einem Prüfer, einem Einzigen, hat es einen Zustand von poetischer Schwärmerei, von Ekstase hervorgebracht. Soweit mir bekannt, ist es bisher das einzige Mittel, bei dem sich derartiges findet. Einige Arzneistoffe aus dem Thierreich (Lachesis, Tarantula) zeigen in ihrem Gemüthszustand nur etwas entfernt Aehnliches. Am nächsten kommt die schwarze Purgirnuss (Jatropha curcas) und Agaricus.

Nun wird in der homöopath. Vierteljahrschrift, in welchem Band weiss ich nicht mehr, ein Fall von Intermittens beschrieben, der das höchst Eigenthümliche zeigte, dass Patient während des Anfalles von einer unwiderstehlichen Neigung zum Dichten ergriffen wurde. Eine Reihe von Mittel war vergeblich angewandt worden, Antimon heilte den Fall schnell und vollständig. Derartige Beispiele könnten ins Unendliche vermehrt werden. Die neue Arzneimittellehre steht vor der Alternative, entweder alle solche charakteristischen, durch langjährige Erfahrung erprobten Zeichen noch ausserdem aufzunehmen, und dann könnte überhaupt das Ganze beim Alten bleiben, oder freiwillig, aus Bequemlichkeits- oder sonstigen Rücksichten einen Theil der Waffen fahren zu lassen, die uns zum Kampf gegen den erkrankten Organismus zu Gebote stehen, und die in ihrer Anzahl und Beschaffenheit möglichst zu heben wir meiner Ansicht nach alle Ursache haben.

Warum man gerade drei Prüfer als ausschlaggebend angesehen hat, ist schwer einzusehen. Unwillkürlich wird man an das wohlbekannte „Tres faciunt collegium" erinnert. Warum gerade die 12. d. als Grenze statuirt ist, lässt sich ebenso wenig einsehen, wenn man nicht einen inneren Zusammenhang mit jener famosen 12 c. gelten

lassen will, jenseits welcher, wie neuerdings dekretirt worden ist, das grosse Nichts beginnt. Alle Verdünnungen jenseits der 12 c. sollen nichts als unverfälschten Spiritus vini enthalten; alle Heilungen mit derartigen Verdünnungen, es sind ihrer unzählige, und die glänzendsten, deren wir uns rühmen können, beruhen auf Illusion. Neueste Broschüre: „Enthüllungen über die Homöopathie! Nach Aussprüchen homöopath. Aerzte zusammengestellt von einem Vertreter der Schulmedizin. Sensationell!!!“ Diese ominöse Zwölf umrandet von jetzt ab unser Thun, wie der Okeanos die alte Welt. Wer drüber hinausgeht, tritt ins Schattenreich. Wir werden noch oft von ihr zu hören bekommen.

Als Sokrates zum ersten Mal des Plato Gespräche über ihn zu Gesicht bekam, soll er sehr verwundert gefragt haben: „Was hat dieser junge Mann im Sinn aus mir zu machen.“ Ich glaube Hahnemann würde, wenn er von derartigen Verbesserungen seines Werkes erführe, sich ähnlich ausdrücken, wie der Weise von Athen, wenn auch nicht ganz so sanft.

Also kürzer und wissenschaftlicher soll die Arzneilehre werden. Sie soll kürzer werden, ohne von ihrem Inhalt etwas zu verlieren, wissenschaftlicher, ohne von ihrer ursprünglichen, urkräftigen, naiven Form etwas einzubüssen. Das ist das zu lösende Problem. Das ist die Arzneimittellehre der Zukunft, und ihr Keim ist, ich sage es noch einmal, in den Arbeiten Farringtons, resp. Herings enthalten. Letzterer sagt in den Vorbemerkungen zum krausen Ampfer: „Eine Reihe Prüfungen der Glieder dieser Sippe würde wahrscheinlich Aufschluss geben über den ähnlichen chemischen Gehalt, über die chemischen Verschiedenheiten, über die allmählich sich ändernde, ich möchte sagen verschiebende Wirkung auf die benachbarten Organe, so dass vielleicht ein Allgemeinbild aller dieser Arten in grosser Kürze sich hinstellen liesse und bei jeder Art nur einige wenige, aber ganz eigenheitliche Symptome. Auf diese Weise wird sich die Arzneilehre sehr abkürzen lassen. Aber es müssen viele Steine gebracht werden, ehe wir sagen können, diese sind zu behauen und so zu verbauen.“ Man vergleiche hiermit die allgemeinen Bemerkungen, die Farrington in seinem Buche über die Thiermittel im Ganzen giebt, über die Schlangen- und Spinnengifte im Besonderen, über die Solaneen, die Gruppe der Halogene, Kohlen und Säuren, die Antimon- und Merkur-Verbindungen, die Edelmetalle, die Ammonium-, Kalk-, Natron- und Kali-Präparate. In der Vorrede zu den Metallen spricht er von der Verwandtschaft der elektro-

positiven Körper untereinander und ebenso der elektronegativen. Er spricht ferner von der ähnlichen medizinischen Wirkung chemischer Substanzen mit ähnlichem krystallinischem Gefüge. Das erinnert an das, was Hering über den Zusammenhang zwischen Form und Wirkung, Geruch und Wirkung, sowie zwischen Farbe und Wirkung sagt. Blaufärber sollen mit den Jahren bei ihrer Beschäftigung schwermüthig, Scharlachfärber zornig werden. Dinge, die auf den ersten Anblick vollkommen paradox erscheinen, so paradox, wie die Lavater'schen Theorien. (Helbig, Heraklides I.)

„Auf diese Weise wird sich die Arzneilehre sehr abkürzen lassen." Es ist sehr zu verwundern und tief zu beklagen, dass dieser Weg bei den neuen Arzneimittellehreabkürzungsvereinen so wenig Beachtung gefunden hat. Man würde auf ihm der Lösung des Problems entschieden näher kommen, als auf dem obenbesprochenen. Wenn ich das allen Gliedern einer Gruppe Gemeinsame zusammenstelle und vor die Gruppe rücke, so verfahre ich damit ähnlich, wie der Mathematiker, wenn er das allen Gliedern einer Gleichung Gemeinsame vor die Klammer rückt, um so die ganze Gleichung übersichtlicher und handlicher zu machen. Die Masse der Symptome wird dadurch unter Umständen sehr erheblich verkleinert, ohne dass die Arzneilehre auch nur eines Wortes gewaltsamer Weise beraubt wird. Alle die Symptome, welche sonst so oft wiederholt wurden, als die Gruppe einzelne Glieder zählt, werden jetzt nur einmal aufgeführt, also für den Lernenden eine erhebliche Entlastung.

Gleichzeitig erleidet die Masse der Symptome dadurch eine Trennung ihrer Qualität nach; denn es unterliegt wohl kaum einem Zweifel, dass die allen Gliedern einer Gruppe gemeinsamen Zeichen ihrem wissenschaftlichen Werth nach den ersten Rang einnehmen. Wohlgemerkt, ich sage dem wissenschaftlichen Werth nach. Es besteht zwischen wissenschaftlichem und praktischem Werth eines Symptoms ein grosser Unterschied. Alles, was praktischen Werth hat, ist auch wissenschaftlich, muss wissenschaftlich sein, aber nicht umgekehrt. Eine wissenschaftlichere Arzneilehre braucht noch keine für die Praxis bessere zu sein. Viele absolut sichere Arzneisymptome sind praktisch ebenso absolut unverwerthbar. Aus den Symptomen der Arznei-Kachexien haben wir für die Praxis noch herzlich wenig profitirt. Das mag seinen Grund in der Beschränktheit unseres Wissens haben, aber es entspricht zur Zeit den Thatsachen. Farrington sagt im Anschluss an das für die

Metalle aufgestellte Schema: „Es ist von praktischem Werth, diese Mittel in dieser Verbindung im Gedächtniss zu haben, weil sie nicht blos chemisch, sondern auch medizinisch ähnlich sind. Ferner setzt diese Gruppirung der Mittel Sie in den Stand, eine Gruppe von Mitteln gegenwärtig zu haben, aus denen Sie eins als passend für den vorliegenden Fall wählen können.“ Und weiter heisst es: „Sie werden in einer künftigen Vorlesung finden, dass ich Ihnen Charakteristica aufweisen kann, die allen Kohlen zukommen. Sie werden sagen, hier ist ein Kranker, der ein Kohlenpräparat nöthig hat, welches soll es sein?“

Das wäre ein Hinweis auf die praktische Verwerthbarkeit dieser Form der Arzneimittellehre. Es wäre höchst wünschenswerth, wenn dieselbe (die Verwerthbarkeit) eine möglichst grosse wäre. Indess, wenn ich offen sein soll, ich glaube nicht, dass wir in dieser Beziehung viele Früchte einheimsen werden. Das praktisch Wichtige und Entscheidende werden wir nicht unter den allgemeinen Gruppen-Charakteristicis, sondern unter den den einzelnen Mitteln besonders angehörenden Symptomen zu suchen haben. Wir werden unsere Mittel wählen müssen nach wie vor, mit denselben Schwierigkeiten, mit demselben Risiko. Es werden uns kaum irgend welche von den Geburtswehen bei dem schöpferischen Akt der Mittelwahl erspart bleiben. Menschen gesund zu machen, ist eben nicht leichter, als das Bilder- und Versemachen; Eselsbrücken und Nürnberger Trichter giebt es für das Eine so wenig, wie für das Andere und wird es auch nie geben. Darum sollte der Arzt von sich selber und von anderen nicht niedriger gestellt werden, als der Künstler. Will er das, müsste er sich auch den Künstlersinn wahren, so weit das im Getriebe des Lebens, inmitten dessen er steht, wie kaum ein zweiter, nur irgend möglich ist. Das Voltaire'sche Wort: „Eine Villa in Paris ist mir lieber, als zwei Bergrippen vom Parnass“ passt ebensowenig für den wahren Künstler, wie es seinem Sinne nach für den wahren Arzt passt. Sollte also auch eine derartige neue Arzneilehre uns wenig praktischen, d. h. im weiteren Sinne wenig materiellen Vortheil bringen, so würde dieselbe doch für unsere Lehre an sich meiner Ueberzeugung nach einen grossen Schritt vorwärts bedeuten. Solche gemeinsamen Gruppencharakteristica sind keine Kunstprodukte, keine Machwerke des grünen Tisches, sondern die Natur hat ebenso wie die chemischen, botanischen, zoologischen, so auch die pharmakologischen Gruppen geschaffen. Wir folgen nur der Natur, wenn wir von diesen

Gebrauch machen. Wir treten damit ein in den breiten Weg, den bisher alle Naturwissenschaften gewandelt sind und auf dem grosse Männer ihre Fussstapfen zurückgelassen haben, wie der indische Buddha, als er zur Erde kam. Mit leeren Worten und der verneinenden Thätigkeit des Kritisirens ist hier allerdings wenig gemacht. „Worte sind Sägespäne von der Keule des Herkules“ heisst es in Jean Pauls Titan. Thaten werden verlangt. Auf ein planmässiges, zielbewusstes Prüfen kommt es an; darauf, dass solche pharmakologischen Gruppen in ihren sämmtlichen Gliedern durchgeprüft werden, so viele ihrer auf der Erde zerstreut sind.“ Wer sich der Prüfung des Flussspates anschliessen will, ist willkommen. Wir müssen einige solche chemische Reihen haben. Ich habe mir den Kalk dazu erwählt. Wenn ein anderer irgend eine Säure erwählte und sie in allen ihren Verbindungen erforschte, oder, die wir haben vervollständigte, so würden wir zwei Flügelgebäude aufführen, aus denen man eine Aussicht auf das ganze Gebiet gewönne. Dadurch allein, und einzig dadurch, nicht aber durch pathologisches Gefasele, oder gar durch den Schlamm und die Lava der Kachexien und der pathologischen Anatomie wird unsere Arzneilehre, was sie werden soll und werden muss — und auch sehr bald werden wird! — eine Naturwissenschaft.“ (Hering in Stapfs Archiv Bd. 23). Arbeit verlangt dieser Weg, unendlich viel Arbeit. „Nur Arbeit, und die Arzneilehre musste Naturwissenschaft werden“ schrieb Hering an Stapf. Aber der Lohn, den wir für solch ein Streben zu erhoffen haben, ist ein schöner für jeden, dem es Ernst mit unserer Sache ist.

Materia medica.

Begründet auf reine Pathogenese von dem Medical Investigation Club of Baltimore. Deutsch von Dr. Sulzer.

Kali bichromicum.

Geschichtliches. Wir finden keine Nachrichten darüber, wann oder wo das doppeltchromsaure Kali zuerst hergestellt ist.

Kohlensaures Kali oder Pottasche kennt man seit undenklichen Zeiten; aber seine metallische Basis, Kalium, wurde im Jahre 1807 von Sir Humphrey Davy entdeckt. Die Entdeckung des Chrom-Elementes schreibt man Vauquelin zu, einem hervorragenden Gelehrten des letzten Jahrhunderts, welcher dasselbe im Jahre 1797 in einem

sibirischen Mineral fand, welches reich an Chromblei ist. Jetzt bilden diese beiden Substanzen in einer Verbindung von zwei Theilen Chromsäure und einem Theile Kali ein Salz, welches uns als doppeltchromsaures Kali oder Kali bichromicum bekannt ist.

Seit den Tagen Vauquelin's indessen ist die Quelle für Chromgewinnung ein Chromeisenerz geworden, ein Mineral, welches aus Chrom- und Eisenverbindungen zusammengesetzt ist. Es wird in grossen Quantitäten in verschiedenen Gegenden Russlands, Schwedens und der vereinigten Staaten gefunden. In den vereinigten Staaten wurde dieses Erz zuerst in der Nähe von Bare Hills, Balt. County, Md., aber in einer sehr schlechten Qualität gefunden; dann an einem Orte, der Soldiers Delight genannt wird, Howard County Md. Seitdem hat man es an verschiedenen Stellen in Baltimore und Howard Counties und in Lancaster County, Penns. gefunden, und bergmännisch gewonnen.

Die reichste Mine war als Wood Pit bekannt, von wo das beste Erz kam. Diese Mine, welche bis zu einer Tiefe von einigen sieben hundert Fuss abgebaut wurde, hat lange Zeit die Welt versorgt; aber sie ist jetzt erschöpft.

Einfach in seiner Bereitung, wird Kali bichr. hergestellt, indem man Schwefel- oder Essigsäure einer Lösung von neutralem Chromsalz zusetzt, oder indem man Chromeisenerz mit Kalk und Pottasche mischt, und diese Mischung zur Kristallisation hinstellt.

Diese Kristalle erscheinen in rothen, durchsichtigen, vierseitigen Prismen oder Platten und schmelzen bei Rothgluth zu einer durchsichtigen Flüssigkeit, welche beim Abkühlen wieder kristallisirt und schliesslich in ein kristallinisches Pulver zerfällt.

Kali bichrom. ist in Alkohol unlöslich und verlangt bei gewöhnlicher Temperatur zehn Theile Wasser zur Lösung, in kochendem Wasser indessen ist es viel leichter löslich. Diese Lösung hat eine orangerothe Farbe, saure Reaktion und einen bitteren, metallischen Geschmack.

Kali bichr. findet ausgedehnten Gebrauch in der Industrie und wird in grossen Quantitäten hergestellt für die Baumwollendruckerei.

Als Farbstoff ist es weit und breit in Gebrauch zur Herstellung von gelben Waaren, da die Farbe haftet und haltbar ist.

In der Photographie ist es die Basis für die meisten Prozesse beim Druckverfahren wegen seiner Eigenschaft, die Gelatine unlöslich zu machen, wenn sie dem Lichte ausgesetzt wird.

Aus diesem Salze werden Chromsäure, Chromoxyd und andere

Chromverbindungen hergestellt, die als Farbstoffe geschätzt werden.

Professor Gmelin in Tübingen zeigte zuerst im Jahre 1824 die Wirkung dieser Substanz auf den thierischen Körper, und nach ihm empfahl Dr. Cumin eine gesättigte Lösung des Salzes als Kaustikum bei tuberkulösen Wucherungen, Auswüchsen und Warzen.

Im Jahre 1850 führte Mr. Robin diese Verbindung in die allopathische Arzneimittellehre mit vielem Nachdrucke als ein Heilmittel bei sekundärer Syphilis ein in Form von Pillen mit einem Fünftel Gran Gehalt. Um dieselbe Zeit erzielten deutsche Aerzte durch seine Anwendung bei Syphilis Erfolg. Den Anstoss, dieses Heilmittel in die homöopathische Praxis einzuführen, gab Dr. J. Drysdale in England, indem er eine Prüfung desselben und einen kurzen Bericht über seine Wirkungen auf Chromarbeiter im British Journal of Homoeopathy 1844 veröffentlichte.

Die österreichische Gesellschaft unterzog das Mittel im Jahre 1845 einer neuen und gründlichen Prüfung, und veröffentlichte deren vollständige Ergebnisse im österreichischen Journal für Homöopathie 1847 Band 3, pag. 252.

Bis jetzt ist dieses das Beste, was wir darüber besitzen, da keine späteren ergänzenden Prüfungen gemacht sind. —

Literatur: Stille u. Maische, National Dispensatory, Phila. 1880; Practice of Pharmacy, Remington 1887; The American Encyclopaedia 1881; Encyclopaedia Britannica 1885; Materia medica, Physiological and Applied, J. J. Drysdale; The American Homoeopathic Pharmacop. B. u. T., 1882.

Pathogenese.

Bemerkungen zu den Prüfungen.

Die in der Cyclopaedia of Drug Pathogenesy unter dem Titel „Chromium" aufgeführten Prüfungen umfassen diejenigen, welche mit Chromsäure, Chromsesquioxyd und Kali bich. angestellt sind. Von diesen Prüfungen sind in der folgenden Abhandlung nur diejenigen berücksichtigt, welche mit dem letztgenannten Salze gemacht sind. Die ersten achtzehn Prüfungen wurden von Dr. Drysdale geleitet. Alle, mit Ausnahme der letzten, brauchten eine Lösung von 5 Gran auf die Unze, indem sie von einem bis hundert Tropfen mehrmals am Tage nahmen, und zwar in einem Zeitraum, schwankend von einigen Tagen bis zu drei Wochen. Die letzte Prüfung in der Reihe, von Dr. Norton, war mit der ersten Verreibung gemacht. Die nächste Nummer 22, berichtet die Symptome, welche entstanden durch Einathmung des Mittels bei der Verreibung.

Dann folgt eine Gruppe von elf Prüfungen — „die oesterreichischen Prüfungen" — von denen sechs mit der ersten Verreibung oder Verdünnung gemacht wurden. Die oesterreichischen Prüfer sind weltbekannt geworden wegen der Gründlichkeit und des Muthes bei ihrem Werke, und ihre Prüfungen dieses Mittels sind ausnehmend werthvoll,

Der Einfluss des Mittels auf zwölf Chromarbeiter, deren Beruf es verlangte, mit dem Bichromat zu hantiren, ist benutzt worden, indem nur Sorge getragen wurde, alle direkt lokalen Wirkungen auszuscheiden.

Zwischen diesen zweiundvierzig Prüfern waren Männer, Weiber und Kinder.

Eine kleine Abtheilung in der Cyclopaedia wurde ausgelassen: Nummer 26, Dr. Marenzeller's Prüfung, mit Rücksicht darauf, dass er an einem Bronchialkatarrh mit chronischer Schleimabsonderung aus den Bronchien und an rheumatischen Schmerzen litt. Nummer 34, Dr. Zlatarovich, ist ausgelassen, weil die Prüfung offenbar viele Symptome enthält, welche nicht durch das Mittel bewirkt sind

Es ist ein Gegenstand des Interesses sowohl, wie der Genugthuung, dass bei einer kritischen Beleuchtung des Kali bichromicum seine wohlbekannten charakteristischen Züge deutlich hervortreten und so den Beweis liefern nicht allein von der sorgsamen Art, mit der diese Prüfungen geleitet sind, sondern auch von dem Werthe und der Genauigkeit der vorliegenden Methode einer Revision der Materia Medica.

Allgemeiner Wirkungskreis.

Kali bichromicum zeigt eine ausgesprochene Individualität. Während es ausgesprochen nur wenige Organgruppen affizirt, übt es auf diese aber einen sehr deutlichen Einfluss aus.

Ein leichter Einfluss auf den Kreislauf wird angezeigt durch Frostigkeit oder vermehrte Körperwärme und Schweiss. Diese Symptome sind oft mit einander vermischt, indess das Mittel als sein Hauptwirkungsfeld die Schleimhaut, die Haut, die fibrösen Gewebe und das Drüsensystem bevorzugt.

Sein Einfluss auf die Schleimhaut ist bemerkbar sowohl auf den Respirations-, wie Verdauungskanal. Bei ersterem wird ein entzündlicher Zustand der Schleimhaut längs des ganzen Kanales von der Nasenhöhle bis zu den Bronchien bewirkt, begleitet von Röthe, Schwellung, Schmerz, Dyspnoe und der Ausscheidung von Mengen zähen Schleimes. Im Rachen- und Nasenraume kann

dieser Zustand bis zur Ulceration gehen, welche häufig das Nasenseptum befällt.

Der Theil des Verdauungskanales, der am meisten von Kali bichr. angegriffen wird, ist der Magen. Dieses zeigt sich durch unangenehmen Geschmack im Munde, schlechten Appetit, Durst, brennenden Schmerz im Magen, Aufstossen, Kopfschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen. Sektionsbefunde bestätigen diese Magenaffektion. Im unteren Verdauungskanale zeigt sich gleichfalls der störende Einfluss durch Auftreibung, Kollern, schmerzhafte Empfindlichkeit bei Berührung, Durchfall und wieder Verstopfung.

Wenn man den Einfluss auf die fibrösen Gelenke studirt, so findet man, dass kaum ein Gelenk verschont bleibt. Man fühlt Schmerzen längs der Wirbelsäule vom Nacken bis zum Kreuzbein, von der Schulter bis zu den Phalangen, und von den Hüften durch die Gelenke bis zu den Zehen. Die Schmerzen zeigen denselben wehen, ziehenden, schiessenden Charakter, wie man sie fühlt, wenn das fibröse Gewebe entzündet ist. Es ist also augenscheinlich, dass das Periost angegriffen ist.

Heftig ziehende und schiessende Schmerzen in der Lebergegend zeigen an, dass ein Einfluss auf die Leber ausgeübt wird, ebenso die Schwere und Schmerzhaftigkeit im Kopfe, Schwindel, und bitterer Geschmack im Munde.

Vermehrter Speichelfluss scheint auch eine aussergewönliche Thätigkeit der Speicheldrüsen anzuzeigen.

Symptomatologie.

(42 Prüfer, davon Männer 33, Frauen 7, ein Mädchen von 14 Jahren und ein Knabe von 4 Jahren.)

Allgemeines.

Anämisches Aussehen mit Abmagerung 2.

Ruhelosigkeit 2.

Kraftlosigkeit 4; Abneigung gegen Anstrengung 5; mit Mattigkeit 2; Abspannung 3.

Schwäche 3; bis zur Erschöpfung 4; ausserordentliche 2.

Abgeschlagenheit 5; mit dem Wunsche, sich zu setzen 2; mit einem Gefühle, als wenn eine Krankheit bevorstände 2.

Gefühl von Pulsiren im ganzen Körper 2.

Allgemeine rheumatische Schmerzen 4.

Gemüth.

Schlecht gelaunt 2.

Muthlosigkeit 3; düstere Stimmung 3; Melancholie 2.

Kopf.

Gefühl von Verwirrung im Kopfe 5.

Schwindel 11; gefolgt von Uebelkeit 2.

Schwere im Kopfe 3.

Kopfschmerz 21; Art der Schmerzen: schiessend 6; schwer 5; dumpf 4; schwer und dumpf 3; drückend 4; heftig 3; schiessend und schmerzend an einer Seite des Kopfes 3; klopfend 2. Sitz der Schmerzen: an kleinen Stellen 3; an einer Kopfseite 5; in der Stirn 11 (über dem linken Auge 4); gleichzeitig in Stirn und Hinterhaupt 2; in den Schläfen 6 (beiderseits 2, rechts 2, links 2; Schmerzen von schiessendem Charakter 3), auf dem Scheitel 2; Kopfschmerzen, vermehrt durch Bücken, gebessert in der Ruhe 2.

Augen.

Entzündung der Augenlider 3; die Augenlider geschwollen beim Gehen 2.

Röthung der Conjunctiva 3.

Thränenfluss 4.

Brennendes Gefühl in den Winkeln 3.

Schmerzen in den Augen 7; drückend 3; beissend 2; Gefühl von Hitze in den Augen 4; die Schmerzen sitzen im Augapfel 6.

Die Sklerotika röthlich gelb gefärbt 3.

Verdunkelung des Gesichtes 6; blödsichtig 4; verschwommen und trüb 3.

Jucken in den Augen 2.

Ohren.

Ohrenschmerzen 2.

Abnormes Tönen in den Ohren 3.

Nase.

Schwellung der Nase 2.

Die äusseren Ränder der Nasenflügel sind entzündet 2.

Kitzelndes Gefühl in der Nase 2.

Das Innere der Nase ist entzündet 4; Ulceration am Septum 3.

Verstopfung, so dass der Athem behindert ist 6; ohne Ausfluss 2.

Ausfluss aus der Nase 6; von dickem Schleim 2.

Nasenbluten 4; aus dem rechten Nasenloch 3, in heftigen Anfällen 3.

Häufiges Niesen 2.

Gesicht.

Schmerzen im Gesicht 5; in den Backen 2; im Unterkiefer 2

Ausschlag im Gesichte 2.

Gesicht blass 4, geröthet 2.

Mund.

Zahnschmerzen 2.

Der Gaumen ist affizirt 2, (der Gaumen ist sehr affizirt, von sehr livider Farbe. Ausgesprochene Reizung des Gaumens .... etwas entzündet.)

Zunge belegt 6; dick 4; gelb 3; an der Wurzel belegt 2.

Zunge trocken und roth 2.

Vermehrter Speichelfluss 8.

Geschmack widerlich 6 (Uebelkeit erregend 2); metallisch 5; (süsslich 2, kupferig 2); bitter 3; sauer 2; salzig 2; Geschmack nach Blut 2.

Trockenheit des Mundes 3.

Hals.

Weher Hals 9: mit Schwierigkeit zu schlucken 4; Rauhigkeit 2.

Der Hals sieht entzündet aus 5; um die Mandel herum 4.

Geschwürigkeit des Halses zwischen den Tonsillen 2.

Trockenheit des Halses 4.

Schmerzhafte Empfindungen 7; kratzend 4 (Husten verursachend); brennend; Anhäufung ven Schleim im Halse 4; von zäher Beschaffenheit 3.

Gefühl, als ob ein Pflock im Halse stecke 2.

Magen.

Appetit verschlechtert 7; Verlust des Appetites 3; Widerwillen gegen Speisen 2.

Durst 6; sehr heftig 4.

Aufstossen 10; von Gas 3; sauer 2.

Uebelkeit 18; mit Erbrechen 10; erleichtert durch Essen 2; verschlimmert durch Umhergehen 2.

Die erbrochenen Massen bräunlich 2; hellgelb 3; bitter 2.

Schmerzen im Magen 11; wehes Gefühl 3.

Druck im Epigastrium 3.

Gefühl von Hitze im Magen 6; brennend 3.

Gastrische Störung 6; mit Aufgetriebenheit des Magens 3.

Gefühl von Herabsinken im Epigastrium 3.

Bauch.

Schmerz in der Lebergegend 7; schiessend 5; ziehend 3.

Schmerzen im Hypogastrium 3; bohrend 3; scharf u. bohrend 2.

Schmerzhaftes Gefühl in der Nähe des Nabels 2.

Schmerzhafte Empfindung im Bauche: kneifend 6; schiessend 2.

Schmerzen, die einem weichen Stuhlgang folgen 3; die den

Leib empfindlich gegen Berührung machen 2; schlimmer werdend beim Einathmen 2.

Borborygmus 5; mit Auftreibung 2.

Stuhl etc.

Schmerzhafte Empfindung im After 3; beissend 2.

Tenesmus 3.

Diarrhöe 7; dunkel gefärbte Stühle 2; teigig 2; wässerig 2.

Verstopfung 10; anhaltend während der Prüfung 4; Stühle hart 3.

Harnorgane.

Schmerzen in der Nierengegend 5.

Häufiger Harndrang 4; mit Brennen in der Harnröhre 2; Brennen nach dem Urinlassen 3.

Urin spärlich, einen weissen Bodensatz absetzend 2.

Stark gefärbter Urin 4.

Geschlechtsorgane.

Die Menses haben Neigung, zu früh zu erscheinen 3; Schmerzen, als ob die Menses eintreten wollten 2.

Athmungsorgane.

Unbehagliche Empfindung im Larynx 4; kratzend 2.

Heiserkeit 2.

Husten 9; verursacht durch Reiz im Halse 3 (kratzend 2); trockener Husten 3; öftere Anfälle 2; mit Auswurf von Schleim 7 (zähe 2, dunkel 3, schieferfarben 2, gelb 3).

Dyspnoe 7; sichtlich verursacht durch ein Gefühl von Zusammenschnürung um die Taille 2; mit Niedergeschlagenheit 2.

Brust.

Schmerz in der Brust 13; rechts 4; links 4; in der Nähe des Sternums 4; in der Herzgegend 3; Schmerz, der von vorn zum Rücken geht 2; an dem untern Winkel der Skapula 2; stechende Schmerzen 4.

Schmerzen in der Mamma 4; vorübergehend 2.

Beengung auf der Brust 3; Druck 4.

Die Brustschmerzen vermehren sich beim Tiefathmen 3; die Schmerzen nöthigen zum Tiefathmen.

Nacken und Rücken.

Schmerzen im Nacken 2.

Schmerzen im Rücken 14; in der Dorsalgegend 4 (heftiger Schmerz unter der Skapula 3); in der Lumbargegend 7 (sich abwärts in die Schenkel erstreckend 3; so heftig, dass sie die Bewegung verhindern 2); Schmerz in der Sakralgegend 3.

Glieder.

Gefühl von Müdigkeit in den Gliedern 4.

Schwäche in den Armen 2.

Schmerzen in der Schulter 4; reissend 2; im Oberarm 2; im Ellbogen 4 (links 2); im linken Handgelenk 2; in den Fingern 3.

Empfindlicher Schmerz im Hüftgelenk 3.

Schmerz in den unteren Extremitäten 4.

Schmerzen im Oberschenkel 3 (abwärts schiessend 2); in den Knieen 3; (plötzlich 2); um die Knöchel 4 (als wie in der Tibia 3); in den Fersen beim Gehen 2; in den Zehen 5 (klopfend 2).

Haut.

Blüthchen 2; Geschwüre 3.

Pustelausschlag 5; an den Händen 3; in den Armen und am Bauch 2.

Der Ausschlag begann als Bläschen auf rothem Grunde, die dann eiterig wurden und einen Schorf bildeten, unter welchem ein trockenes Geschwür sitzt, das ausgehöhlt erscheint In zwei bis vier Wochen heilt es aus und hinterlässt eine vertiefte weisse Narbe 2.

Schmerzen in der Haut 2; juckend 2.

Schlaf.

Schläfrigkeit am Tage 6.

Ruheloser Schlaf 8.

Träume 6; lebhaft 2; schreckhaft 2.

Frost, Fieber, Schweiss.

Frost 2; Frostschauer 3.

Gefühl von Kälte 4; im Rücken 2; schauernd 6.

Gefühl von Hitze und Frost untermischt 3.

Fieberigkeit 3.

Vermehrte Hitze des Körpers 5.

Schweiss 4.

Frost, Hitze und Schweiss sind gleichzeitig vorhanden 3; der Schweiss geht dem Frost und der Hitze voraus 2.

Verschlimmerung.

Der Kopfschmerz ist vermehrt beim Bücken 2.

Der Schmerz verschlimmert sich bei Bewegung 7; an den Rippen 2; im rechten Hypochondrium 2; bei tiefem Einathmen 2.

Besserung.

Der Schmerz wird erleichtert durch Ruhe 3; der Kopfschmerz 2.

Die Schmerzen werden besser nach dem Essen 3.

Man fühlt sich besser in freier Luft.

Therapeutische Anwendung.

Rheumatismus. — Unter den allgemeinen Erkrankungen scheint es, dass der Rheumatismus in das Wirkungsgebiet von Kali bichromicum fällt, da man in seiner Symptomatologie viele charakteristische Symptome dieser Krankheit findet. So besteht eine allgemeine Abneigung gegen Anstrengung; ein Gefühl von Laschheit und Schwäche mit rheumatischen Schmerzen, wobei Schmerzen in fast allen Gelenken gefühlt werden, besonders heftig in den Lenden, oft sich abwärts in die Schenkel ausdehnend. Sie werden aber auch in der Nacken-, Rücken- und Kreuzgegend gefühlt. In den oberen Gliedern Gefühl von Schwere und Schwäche, ziehende Schmerzen in der Schulter, im Oberarm, Ellbogen, Handgelenk und in den Fingern. Schmerzen treten im Hüftgelenk auf, auch verbreitet sich der Schmerz durch die ganze Länge der unteren Gliedmassen. Gewisse Stellen scheinen heftiger zu leiden, als andere, so die Schenkel, längs welcher die Schmerzen herabschiessen, die Kniee, die Waden, die Fersen und die Zehen, in denen es pocht.

Wenn der Rheumatismus die Brust befällt, kann Kali bich. erleichtern. Schmerzen in der Brust ist ein häufiges Symptom: auf beiden Seiten, nahe dem Sternum, um das Herz herum, zwischen den Schulterblättern und Stiche, die von vorn nach hinten durchfahren. Diese Brustschmerzen werden vermehrt beim tiefen Einathmen, und doch scheint es nöthig, tief zu athmen. Bei dieser Gruppe von Symptomen besteht Beengung und Druck auf der Brust.

Syphilis. — Wenn man den Einfluss dieses Mittels auf den Körper studirt, muss dessen Aehnlichkeit mit einigen Symptomen von Syphilis in die Augen springen. Der Hals erscheint bei der Untersuchung entzündet, auf den Mandeln sind Geschwüre. Dann zeigen auch einige spätere Erscheinungen dieser Krankheit ihr Spiegelbild in den Wirkungen dieses Mittels. Geschwüre auf den Schleimhäuten und auf der Haut; Schmerzen in den Gliedern und namentlich in den Knochen. Gleich der Syphilis trifft das Mittel die tieferen Gewebe des Körpers und seine Wirkungen sind lang anhaltend.

Variola. — Jeder Ausschlag auf der Haut, welcher die folgende Symptomengruppe zeigt, weist auf dieses Mittel hin. Es muss zweifellos auffallen, wie gross die Aehnlickeit mit Variola

ist, und in dieser Krankheit wird man guten Erfolg sehen, wenn man es anwendet nach dem Sinken des Fiebers.

Eiteriger Ausschlag an Händen, Armen und Bauch; anfangs Bläschen auf rother Basis, die eiterig werden und einen Schorf bilden, unter dem ein trockenes Geschwür sich findet, das wie ausgehöhlt aussieht, in zwei bis vier Wochen heilt und eine eingedrückte weisse Narbe hinterlässt; juckend.

Kopfschmerz. — Genau die Hälfte (21) der Prüfer von Kali bich. bekamen Kopfschmerzen. Der Schmerz ist gewöhnlich schiessend, aber zu Zeiten einfach wehthuend, oder dumpf, drückend, pochend. Gewöhnlich wird der Schmerz in der Stirn gefühlt, wo er seinen Sitz über dem linken Auge hat. Er kann auch gleichzeitig in Stirn und Hinterhaupt gefühlt werden oder nur auf einer Seite des Kopfes, in welchem Falle der Schmerz am heftigsten in den Schläfen zu sein scheint. Der Schmerz pflegt an umschriebenen Punkten zu erscheinen.

Augenkrankheiten. — Es ist zweifellos, dass Kali bich. bei Augenentzündungen von Nutzen sein wird. Die Augenlider sind entzündet und ödematös, mit Entzündung der Konjunktiva und einer röthlich gelben Färbung des Sklerotikalsackes.

Thränenfluss ist gewöhnlich und es besteht ein brennendes Gefühl in den Augenwinkeln und ebenso im Augapfel. Die Schmerzen, die gewöhnlich im Augapfel gefühlt werden, werden meist als drückend oder beissend beschrieben und das Sehvermögen ist verdunkelt und unklar. Wenn die Augenentzündung sekundär zum Rheumatismus hinzutritt und die obigen Symptome vorhanden sind, dann ist dieses Mittel schätzenswerth und zuverlässig.

Coryza. — Bei akuter Coryza ist der Gebrauch angezeigt, wenn die Nase geschwollen ist und die Ränder der Nasenflügel entzündet sind, ebenso, wenn die Schleimhaut derartig ist. Der Ausfluss ist nicht reichlich, aber er ist dick und zähe. Nasenbluten tritt oft ein, das Athmen ist behindert; häufiges Niesen.

Bei chronischer Coryza findet das Mittel Anwendung, wenn die Entzündung der Schleimhäute bis zur Ulceration fortgeschritten ist, besonders auf dem Septum. Der Ausfluss ist gewöhnlich dick und zähe und von gelber Farbe.

Ozaena. — Das Mittel ist auch schätzenswerth bei der Ozaena und bei der Diphtherie, wenn dieselbe die Nasenhöhle befällt.

Kali bichr. thut ausgezeichnete Dienste bei katarrhalischen Affektionen des Pharynx, des Larynx und der Trachea; aber auf

die Bronchien und die Lungen scheint es nur wenig zu wirken, da die fieberhaften Erscheinungen fehlen, welche gewöhnlich Störungen auf der Lunge begleiten-

Angina. — In der oberen Partie des Halses besteht ein Gefühl von Rauhheit und Wehthun mit Schwierigkeit, zu schlucken, begleitet von Brennen, Kratzen und andern schmerzhaften Empfindungen. Der Pharynx ist entzündet und Geschwüre können in den Fauces erscheinen. Es besteht ein Gefühl von Trockenheit mit einer Empfindung, als wenn ein Pflock in der Kehle fest sässe.

Bronchitis. — In den unteren Partieen des Larynx besteht eine unangenehme Empfindung mit Heiserkeit. Wiederholte Anfälle von trockenem Husten treten auf, die offenbar verursacht sind durch einen Reiz im Halse. Der Auswurf besteht aus zähem, gelbem oder schieferfarbigem Schleim. Es wird ein Druck gefühlt, verbunden mit Athemnoth, verursacht durch ein Gefühl von Zusammenschnürung um die Brust. Es besteht ausgesprochenes Fieber, Gefühl von Hitze und Frost abwechselnd.

Membranöser Croup, mit solchen Symptomen, sollte der Heilkraft dieses Mittels unterliegen. Sein Platz ist aber offenbar an zweiter Stelle, im Vergleiche zu einigen wirksameren Mitteln; seine Wirkung ist die, das Exsudat zu erweichen und den Auswurf zu erleichtern, nachdem die Heftigkeit der Krankheit einigermassen gebrochen ist.

Kali bichr. scheint eine Affinität zum rechten Hypochondrium zu besitzen, indem es dort merkliche Unbequemlichkeit und Schmerzen verursacht, deshalb sollte man es bei Leberleiden nicht vergessen.

Hahnemannian Monthly, Bd. XXVI No. 22.

Therapeutisches.

Von **Dr. Dahlke.**

1) Ein vier Wochen altes Kind (Mädchen) schreit seit seiner Geburt alle Tage zu einer bestimmten Zeit. Bald nach Mittag beginnt die Unruhe und dauert bis gegen 8 Uhr. Vormittags und Nachts ist das Kind vollkommen ruhig. Eine Ursache ist nicht aufzufinden. Appetit und Stuhlgang sind in Ordnung. Bekommt Lycopodium 30, Morgens und Abends 2 Körnchen. Schon am nächsten Nachmittag ist das Kind ruhig. Ich hatte, weil ich eine Art von Blähkolik annahm, vorsichtshalber noch Chamomilla mit-



gegeben, gestützt auf das Symptom, dass das Kind beim Herumtragen ruhiger wurde, mit der Weisung hiervon zu geben, wenn nach 4—5 Tagen keine Besserung eingetreten wäre. Weil jedoch nach Lycopodium sofort Besserung erfolgt war und auch angehalten hatte, so wurde dieses Medikament überhaupt nicht zur Anwendung gebracht.

2) Herr B., ein Mann in den fünfziger Jahren, leidet seit 2 Tagen an heftigem Zahnschmerz. Seine Frau kommt, um für ihn Arznei zu holen, weil er selber nicht zum Arzt gehe. Sie erzählt, er wolle zwar nichts vom Mediziniren wissen, aber sie käme doch, weil es mit ihm gar nicht auszuhalten sei, so aufgeregt und wüthend sei er. Etwas näheres über die Art des Zahnschmerzes lässt sich nicht eruiren, weil die Frau es gar nicht gewagt hat, ihren Mann über irgend welche Punkte zu befragen. Ich gebe Chamomilla 3 mit, halbstündlich zu nehmen. Nach 4 Wochen, als die Frau in ihrer eigenen Angelegenheit zu mir kommt, erzählt sie, dass der Zahnschmerz ihres Mannes damals nach zweimaligem Einnehmen vollkommen geschwunden sei.

3) Ein wenige Wochen altes Kind ist an Durchfall erkrankt. Derselbe ist von gelber Farbe, dünn wie Wasser, mit Schmerzen verbunden. Die Entkräftung ist eine sehr grosse. Die Augen liegen tief im Kopf. Ich verordne Veratrum. Am nächsten Tage erhalte ich den Bescheid, dass die Kräfte sich etwas gehoben hätten; im Uebrigem Stat. idem. Ich lasse Veratrum weiter brauchen, weil es mir auch heute noch das passendste zu sein scheint. Nach 2 Tagen sehe ich das Kind selber. Es sieht sehr wohl aus. Der Stuhlgang ist tadellos. Auf einige lobende Bemerkungen meinerseits über den guten Zustand des Kindes und die schnelle Besserung, erzählt die Mutter, dass sie, weil der Durchfall nach meiner Medizin sich gar nicht habe legen wollen, zu einem alten Hausmittel gegriffen habe. Sie habe nämlich Muskatnuss gerieben und davon dem Kinde gestern Mittag eine viertel, und ein paar Stunden später eine halbe Nuss gegeben, worauf dann sofort sich Besserung eingestellt habe. Nach dem erstmaligen Einnehmen sei das Kind für eine kurze Zeit so schwach geworden, dass sie geglaubt habe, es würde sterben.

4) Wenige Tage darauf wurde ich zu einer Frau gerufen, die an einem plötzlichen Sommerdurchfall erkrankt ist. Es entsteht ein kurzes, ziemlich heftiges Leibschneiden, dem eine wässrige Entleerung folgt. Die Stuhlgänge erfolgen, auch des Nachts, fast jede Stunde. Die Frau sieht ungeheuer angegriffen aus; die Augen

zeigen tiefe, blaue Ränder. Unauslöschlicher Durst. Siegesgewiss hinterlasse ich Veratrum 5. Am nächsten Morgen nicht die mindeste Aenderung. Ich gebe Veratrum 2 mit Arsen 6 im Wechsel. Bis zum Abend immer noch keine Abnahme oder Aenderung in den Stühlen. Da lasse ich ein wenig geriebene Muskatnuss, etwa den sechsten Theil einer Nuss, in etwas Haferschleim nehmen, und siehe da! die Nacht über erfolgt ein einziger Stuhl und im Lauf des folgenden Vormittags ebenfalls nur einer. Eine zweite, gleich grosse Gabe Muskatnuss hebt das Leiden völlig.

5) Eine Frau, Mitte der zwanziger Jahre, blass, dunkelblond, von zarter Haut hat seit ihrer vor 6 Wochen erfolgten Entbindung ständig gekränkelt und ist jetzt von einer Art Gelenkrheumatismus befallen. Beide Knöchelgelenke sind geschwollen und schwach geröthet. Nach zwei Tagen ist dasselbe bei den Kniegelenken der Fall. Jede Bewegung ist äusserst schmerzhaft. Hierneben besteht aber noch ein Schmerz, der vom Kreuz aus beide Beine entlang geht. Derselbe ist von ungeheurer Heftigkeit, kommt anfallsweise, ohne jede nachweisbare äussere Veranlassung, wird als drehend und in den Knochen verlaufend beschrieben. Die Tageszeiten scheinen von keinem besonderen Einfluss zu sein. Verlangen nach äusserer Wärme. Trotz der warmen Witterung (September) ist eingeheizt. Ausserdem lässt sie sich noch Warmkruken an die Oberschenkel legen. Jedes Lüften der Bettdecke ist ihr zuwider. Starke Schweisse, besonders Nachts. Grosse Schwäche. Tief eingesunkene, blau umränderte Augen. Beim Aufrichten Schwindel und Ohnmachtsgefühl. Kommt ein Anfall, so wird sie sehr unruhig, dreht sich jammernd mit dem Oberkörper hin und her, schlägt die Hände vor das Gesicht, wünscht zu sterben. Die Anfälle, welche ich selber gesehen habe, dauerten etwa 1—2 Minuten. Die Frau scheint im Ganzen mehr sanften, ruhigen Charakters zu sein. In ihr Strassenidiom lässt sie häufig höchst gewählte Ausdrücke der Schriftsprache mit einfliessen. Also wahrscheinlich eine eifrige Romanleserin. Ich habe oben vergessen anzuführen, dass die Schmerzen nicht nur die Beine hinunter, sondern auch wieder hinauf gehen. Ausserdem besteht öfter das Gefühl, „als ob kleine kalte Füsschen auf der Haut hinlaufen." Bekommt zuerst Belladonna mit Bryonia im Wechsel, zwei Tage lang. Ohne Erfolg. Danach Arsen 9 dec. zwei Tage lang. Gleichfalls ohne Erfolg. Nicht besser geht es mir mit Mercur. sol. und danach mit China. Schliesslich gebe ich Oxalsäure 3 dec., stündlich 3 Tropfen. Am

nächsten Tage ganz bedeutender Nachlass der Schmerzanfälle; nach weiteren 24 Stunden völliges Schwinden derselben. Die Schmerzen beim Bewegen der Gelenke sind unverändert geblieben.

6) Frau F., 34 Jahre alt, blass, ziemlich fett, leidet seit 15 Jahren an Migräne, die alle Woche eintritt und 2—3 Tage anhält. Sie erwacht des Morgens mit Kopfschmerz, der zur Nacht allmählich schlimmer wird. Am nächsten Tag verliert er sich ebenso allmählich. Sie muss dabei liegen. Ist äusserst empfindlich gegen Licht und Geräusch. Der Schmerz steigt bisweilen vom Genick nach vorn herauf. Auf der Höhe des Anfalles tritt langanhaltendes Erbrechen ein. Seit dem vor einem halben Jahre erfolgten Tode des Mannes hat sich das Leiden entschieden verschlimmert. Die Regel ist stark (6 Tage lang), hellroth, nicht klumpig, tritt unter starken Unterleibsbeschwerden in dreiwöchentlichen Pausen ein. Bemerkenswerth ist, dass die Frau nicht auf der linken Seite liegen kann. Thut sie es doch, so hat sie am Morgen ein Gefühl von Taubheit und Eingeschlafenheit der betreffenden Gesichtsseite. Dieses Taubheits-Gefühl stellt sich auch sonst öfter ein. Bekommt Platina 8, 2 mal tgl. Befinden nach 4 Wochen: Die Anfälle sind in dieser Zeit sehr viel seltner und schwächer aufgetreten, so dass sie sich niemals hat niederzulegen brauchen. Erbrechen hat sich nur einmal eingestellt, und dazu nur ein sehr kurzdauerndes, wohingegen sie sonst einen ganzen Tag und noch länger gewürgt hat. Platina 8, 1 mal tgl. Zustand nach weiteren 4 Wochen: Das Befinden ist ein gutes geblieben. Hat während dieser Zeit nur einmal sich wegen eines Anfalles niederlegen müssen, und zwar kurz vor dem Eintritt der Regel, zu welcher Zeit sich der Zustand von jeher zu verschlimmern pflegte.

7) Herr B., ein Mann Mitte der dreissiger Jahre, leidet an chronischem Rheumatismus. Ist den Sommer über gesund gewesen. Anfang September stellt sich wieder unter fieberhaften Erscheinungen Schwellung der Fuss-, Knie- und Ellenbogengelenke ein. Bekommt Bellad., Bryonia, Sulfur, Colchicum bis Anfang October ohne merkliche Fortschritte. Schliesslich stellen sich folgende Symptome dar: Verschlimmerung gegen Abend und Besserung nach Abkühlung, so dass er den Fuss zum Bett hinausstreckt. Darauf hin Pulsatilla. Nachlass der Schmerzen sehr bald. Schon nach vier Tagen kann der Mann sich im Zimmer umherbewegen. Leider trat nach 14 Tagen ein Recidiv ein mit gänzlich anderen Symptomen.

8) Fall von Fettleibigkeit bei einem Mann von 42 Jahren. Hat schon eine Karlsbader Kur durchgemacht, ohne Erfolg. Wiegt 220 Pfund. Klagt über Völle nach dem Essen, dass er sich die Kleider aufmachen muss, Blähungsbeschwerden, Verstopfung mit häufigem Stuhldrang, Schwere in den Gliedern, Druck, Benommenheit im Kopf, Schwindel. Auf diese begleitenden Beschwerden hin erhält er Nux vomica, erst 3, dann 8, 2 mal tgl. Dabei Alles bald besser. Nimmt im Verlauf von neun Wochen 23 Pfund ab bei sehr erhöhter körperlicher Rüstigkeit.

9) Fall von Fettleibigkeit bei einem 37jährigen Mann. Wiegt 260 Pfund. Hat absolut keine Beschwerden, ausser einem chronischen Durchfall, der ihn Morgens aus dem Bett treibt. Bekommt Sulf. 3, 2 mal tgl. Nach 3 Wochen kommt er wieder. Hat 19 Pfund abgenommen. Sein Stuhlgang ist jetzt völlig in Ordnung. Erwähnen will ich noch, dass beide Leute schon vor der Behandlung eine Diät befolgt hatten, an der sehr wenig zu ändern nöthig war.

10) Eine Frau, Ende der vierziger Jahre, leidet seit 5 Jahren an einer äusserst heftigen Migräne, die alle 8 bis 14 Tage auftritt. Sie merkt den Anfall schon vorher, indem sich zuerst Heisshunger zeigt, dann vollständige Appetitlosigkeit, dann Appetit auf Hering. In der Zwischenzeit: kalte Füsse, frostig, zeitweise Hitzewallungen. Menses alle 3 Wochen. Gefühl von Herunterdrängen im Becken, durch Uebereinanderschlagen der Beine gebessert. Die, wenn ich nicht irre, linke Iris ist theilweise anders gefärbt, als die rechte. Bekommt Sepia 10, 2 mal tgl. In den nächsten 4 Wochen nur eine leichte Andeutung des Schmerzes. Bekommt noch einmal Sepia 10. Ist seitdem, d. h. seit 5 Monaten, nicht wieder erschienen.

11) Ein Mann von 48 Jahren, klein, aber muskulös, hat vor Jahren eine Pleuritis überstanden, leidet an Husten mit Kratzen und Wundheit auf der Brust. Dabei schwieriger Auswurf zähen, blutigen Schleimes. Bryon. 3, 4 mal tgl. Nach 4 Tagen noch keine Besserung. Klagt sehr über einen Kitzel im Hals, der im Liegen schlimmer, durch Aufsitzen besser wird. Hyoscyam. 3, 4 mal tgl. Nach 20 Tagen kommt er wieder. Der Kitzel ist fort. Der heftige Husten hat nachgelassen, aber blutiger Auswurf ist immer noch da, beständig schlimmer nach dem Mittag und wenn er auf der linken Seite liegt. Bekommt eine Dosis Phosphor 30. Nach 3 Tagen ist jede Spur von Blut verschwunden und hat sich bis jetzt, nach 5 Wochen, nicht wieder gezeigt.

12) Ein fünf Monat altes Kind ist vor 3 Tagen erkrankt. Fieber. Heisse Haut. Liegt meist mit geschlossenen Augen. Trinkt sehr wenig. Schreit, wenn man es aufnimmt, fährt sich mit den Händchen öfter nach dem Kopf, nach Aussage der Mutter. Bewegt den rechten Arm und das rechte Bein zeitweise wie im Takt. Dazwischen kommen Stunden, in denen das Kind scheinbar ganz munter und fieberfrei ist. Zwei Geschwister sind an Lungenkatarrh, eins an Meningitis gestorben. Sulf. 30, 5 Körner auf ein Weinglas Wasser, 3stündl. 1 Löffel. Am nächsten Tag Stat. idem. Sulf. fortgesetzt. Am nächsten Tag Stat. idem. Die Mutter berichtet, dass das Kind heute Morgen an den oberen Augenlidern ordentliche Beutel gehabt habe. Apis 6, ebenso gegeben. Am nächsten Morgen sind sämmtliche krankhaften Erscheinungen geschwunden.

13) Ein Mädchen von 7 Jahren ist an einer Gesichtsrose erkrankt, die von einer Wunde hinter dem Ohr ihren Ausgang genommen hatte. Heftiger Fieber, Kopfschmerz, zeitweises Phantasiren. Starke Röthe. Bellad. 3, 3stündl. Nach 3 Tagen: Die subjektiven Beschwerden haben sich verloren. Die Schwellung hat sich weiter verbreitet; das Gesicht sieht blass und gedunsen aus. Sehr geringe Urin-Sekretion. Apis 6, 5 Körner auf 10 Löffel Wasser, 3stündl. einen Löffel. Die nächste Nacht muss das Kind ganz gegen seine Gewohnheit dreimal aus dem Bett, um Urin zu lassen, trotzdem die Quantität im Ganzen nicht sehr zugenommen haben soll. Das Erysipel heilte unter dem Weitergebrauch von Apis.

14) Ein etwa 3—4jähriges Kind (Mädchen) ass in Ermangelung eines besseren Konfektes den Inhalt eines für den Vater bestimmten, Apis 6 in Streukügelchen enthaltenden Päckchens auf. Es mochten etwa 50 Körner darin gewesen sein. Ich bemühte mich eindringlich, irgend welche Symptome als Folgen dieses Genusses ausfindig zu machen, aber die Eltern versicherten mit einiger Geringschätzung in Ton und Gebärde, dass die Dinger dem Kind auch nicht das Geringste geschadet hätten.

15) Ein elfjähriges Mädchen hatte früher viel an Nasenbluten gelitten. Ein Droguist giebt im Sommer Eisentropfen dagegen. Unter dem Gebrauch der letzteren bleibt dasselbe fort (ist auch bis jetzt, Ende November, nicht wieder erschienen), dafür stellt sich aber ausgesprochne Chorea ein. Ein Arzt verschreibt Arsen dagegen. Ich habe das Recept gesehen, aber leider vergessen, mir die Dosis zu merken. Danach wird die Unruhe in den Gliedern

noch viel schlimmer. Die Sprache, die bisher normal war, wird unartikulirt. Schlaflosigkeit. Schon vom Abend ab macht sich grosse Unruhe bemerkbar. Fieber. Appetitlosigkeit. Schmerzloser Durchfall mit viel Drängen. Husten.

16) Ein Mann in den fünfziger Jahren frägt mich wegen eines Durchfalles um Rath. Dabei erzählt er beiläufig Folgendes: Vor einer Reihe von Jahren sei er an der rothen Ruhr erkrankt. Fünf Tage lang habe er fürchterlich gelitten, ohne dass der Arzt auch nur das Mindeste zur Linderung der Beschwerden habe thun können. Da sei ihm plötzlich ein unbesiegbares Verlangen auf Weissbier gekommen, nicht auf Bier, sondern gerade auf Weissbier. Er habe eine ganz frische Weisse getrunken und von Stunde an hätten blutige Stühle und Schmerzen aufgehört. Bierhefe ist geprüft worden und die Prüfung lässt Einiges bei Durchfall erwarten. Hering erzählt, wie ein von der Cholera Ergriffener plötzlich Verlangen auf Zwiebeln bekommen habe und durch ihren Genuss genesen sei.

17) Ein Mann von 54 Jahren hat wegen Hüftweh erst Nux vom., dann Colocynthis ohne Erfolg bekommen. Jetzt Rhododendron 2, 3 mal tgl. 4 Trpf. (Ich hatte 3—4 Trpf. der Tinctur auf ein 5 grm-Fläschchen gethan.) Nach acht Tagen: der Schmerz im Bein etwas besser. Aber ein dumpfes Gefühl im Kopf wie ein Druck. Das Ohrensausen, an dem er schon lange leidet, hat sich verstärkt. Eine Nacht hat er, trotzdem er schmerzfrei war, doch ganz schlaflos zugebracht. Ich habe nicht mehr hierüber notirt, weil ich der Sache keine grosse Bedeutung zumass. Rhodod. wird in derselben Concentration weitergegeben. Nach weiteren acht Tagen: Die Kopfbeschwerden haben bedeutend zugenommen. Der sonst sehr heitere Mann macht einen verdriesslichen, niedergeschlagenen Eindruck. Fängt plötzlich an zu weinen darüber, dass er noch nicht gesund ist. Auf mein Verlangen, seine Beschwerden näher zu schildern, behauptet er, hierzu garnicht im Stande zu sein. Klagt nur über grosse Benommenheit, „Unruhe im Kopf“, totale Gedächtnissschwäche. Ich muss ihm heute aufschreiben, wie er seine neue Arznei gebrauchen soll. Bekommt Rhus 2 als Antidot gegen Rhododendron. Am nächsten Tag kommt er wieder. Ihm ist bedeutend wohler. „Heut kann ich erst erzählen, wie mir war. Ich war so nervös, ich weiss nicht, wie ich es beschreiben soll. Ich dachte, ich würde verrückt. Die kleinste Kleinigkeit machte mich wüthend, ganz gegen meine

sonstige Gewohnheit. Ich habe mich selbst nicht wieder gekannt. Ich war wie ein ungezogenes Kind, das seine Mucken kriegt." Auf einen kleinen Aerger hin, den ihm seine Tochter bereitet, habe er geweint, dass ihm die Thränen nur so aus den Augen gestürzt seien. Seine ganze Familie sei hierüber in Aufregung gerathen. Das ganze Leben sei ihm zuwider gewesen, er habe sich ein Leid anthun können. Uebrigens muss er sich seinen Angehörigen gegenüber auch in diesem Sinne geäussert haben, denn er erzählt weiter, dass ein Revolver, der immer über seinem Bett gehangen habe, von seinem Sohn versteckt worden sei. Den Kopfschmerz beschreibt er als einen dumpfen Druck im Gehirn. Die Vergesslichkeit sei eine ganz hochgradige gewesen. Am nächsten Tag sind die Beschwerden von Seiten des Kopfes völlig geschwunden. Er hat später noch öfter über seinen kuriosen Zustand in jenen Tagen gesprochen und sein steter Refrain war immer der: „Ich weiss nicht, was damals mit mir los war."

Rhododendron, Ledum und Kalmia gehören zur gleichen Familie und zeigen alle drei in Bezug auf die Erscheinungen von Seiten des Kopfes und des Gemüthes eine grosse Uebereinstimmung. Der von der Kalmia gesammelte Honig soll giftig sein und Delirien machen.

Ich weiss nicht, ob Alle der Ansicht sind, dass wir es im vorliegenden Fall mit Arzneiwirkungen zu thun haben; ich persönlich bin überzeugt davon. Was Rhus hierbei geleistet hat, mag unentschieden bleiben; das Aussetzen allein hätte auch wohl genügt.

18) Bei einer Frau von 43 Jahren, hysterisch bis zum Aeussersten, sind die Menses einmal ausgeblieben. Da sie fürchtet, schwanger zu sein, sucht sie den Blutfluss mit Gewalt wieder hervorzurufen, indem sie sich auf ein Gefäss mit heissem Kamillenthee setzt. Danach erscheint der Blutfluss, dauert aber weit über die gewöhnliche Zeit. Sie blutet jetzt bereits 14 Tage. Um Rath gefragt wurde ich eigentlich nicht wegen der Blutung, sondern wegen einer anderen krankhaften Erscheinung. In der vergangenen Nacht war sie nämlich mehrmals mit einem höchst peinlichen Erstickungsgefühl aus dem Schlaf aufgefahren, so dass sie es schliesslich vorgezogen hatte, die Nacht wachend zuzubringen. Bekommt Lachesis 10, 2 mal tgl. Die Erstickungsanfälle erscheinen nicht wieder. Die Blutung ist schon am nächsten Tage besser und nach wenigen Tagen ganz beseitigt.

19) Frl. R., 29 Jahre alt, leidet an einer höchst hartnäckigen

Bleichsucht. Das Gesicht ist dick, aufgedunsen, sieht aber aus, als ob auch nicht ein Tropfen Blut darin wäre. Während der Krankheit hat sich eine merkwürdige Aenderung an den Fingernägeln vollzogen. Dieselben sind ausserordentlich spröde und haben sich am Rande nach oben geworfen, sodass eine tellerförmige Vertiefung entsteht. Daraufhin bekommt sie Graphit, Alumina und Sulfur. Nur das letzte bringt Besserung, die aber auch nach einiger Zeit wieder stillsteht. Jetzt klagt sie über viel aufsteigende Hitze, plötzlichen Heisshunger, grosse Mattigkeit. Phosphor 6, 3 mal tgl. Bericht nach 4 Wochen: Die eben genannten Beschwerden sind merklich gebessert. Seit 14 Tagen ist sie aber fast jede Nacht mit Herzklopfen und Angst aufgewacht. Bekommt Spir. dil. Bericht nach 14 Tagen: Herzklopfen und Angst des Nachts haben sich schon nach wenigen Tagen verloren. Die Besserung im Allgemeinbefinden ist fortgeschritten.

20) Ein Mädchen von 13 Jahren klagt über einen Kopfschmerz, als ob ein schwerer Gegenstand auf dem Scheitel liegt. Schlechter Schlaf. Ueberlastung mit Schularbeiten. Ist in den letzten Jahren sehr schnell gewachsen. Acid. phosphoric. 5 bessert schnell.

21) Eine Frau von 36 Jahren, blass, mager, leidet an einem Schmerz in der ganzen linken Gesichtshälfte, der anfallsweise kommt, mit Frost beginnt, durch Kälte und freie Luft gebessert wird. Am schlimmsten ist der Schmerz in einem Backzahn, und hier besteht das Gefühl, als ob mit einem plötzlichen Ruck an der Zahnwurzel gezogen würde. Die Schmerzen bestehen seit länger als 8 Tagen, sind aber seit 3 Tagen so heftig, dass sie die Nächte schlaflos zugebracht hat. Pulsat. 6, 3 mal tgl. Schon nach der ersten Dosis tritt so bedeutender Nachlass der Schmerzen ein, dass sie die Nacht durchschläft. Am nächsten Tag verlieren sich die Schmerzen völlig.

22) Eine Frau von einigen dreissig Jahren ist von Mitte October bis Anfang November wegen Gelenkrheumatismus von mir behandelt worden. Am meisten affizirt sind Füsse, Hände und Nackenwirbel. Auf beginnende Besserung ist immer wieder ein Rückschlag erfolgt. Status am 7. November: Röthung, Schwellung, heftige Schmerzen im linken Handgelenk. Muss den Kopf ganz steif halten, weil jede Bewegung intensive Schmerzen im oberen Theil des Sterno-cleido-mastoid. hervorruft, die auch wohl den ganzen Muskel entlang gehen. Caulophyllum 3, 3 mal tgl. 3 Trpf.

Nach 2 Tagen: Die Schmerzen sind unerträglich geworden. Hat die ganze Nacht gejammert und sich wie unsinnig gebärdet. Caulophyllum wird ausgesetzt. Bekommt von einer Lösung einiger Streukügelchen Arsen 30, in einem Glas Wasser einen Theelöffel. Danach Sacchar. lact. Die Schmerzen werden noch im Verlauf desselben Tages sehr viel gelinder. Ein neues Recidiv ist nicht mehr eingetreten. Die Besserung ist von diesem Zeitpunkt an bei fortgesetztem Gebrauch von Milchzucker ständig fortgeschritten bis zur Heilung.

Kleine Mittheilungen.

Herr Dr. J. Livor - New York schickt uns mit der Bitte um Veröffentlichung in unserm Journal folgende Mittheilung: „Seine Erfahrungen mit Koch'scher Lymphe bestärken ihn in dem Glauben, dass sehr befriedigende Resultate erreicht werden können durch dieses Mittel, vorausgesetzt, dass dasselbe in verdünnter Form durch den Mund angewendet wird. Um es passend für den internen Gebrauch zu machen, verfertigt Dr. Livor eine Verdünnung, mit welcher er Tablets armirt, und auf diese Weise die Arznei giebt."

Dem Wunsche des Einsenders entsprechend, geben wir der obigen Notiz Raum in unserer Zeitschrift, um einige Bemerkungen daran zu knüpfen. Etwas Neues für den homöopathischen Arzt bietet die Veröffentlichung nicht. Gleich bei Bekanntwerden der Koch'schen Entdeckung wurde von den verschiedensten Seiten die Vermuthung ausgesprochen, dass das Koch'sche Mittel, in homöopathischer Verdünnung per os angewendet, wahrscheinlich als Heilmittel gegen Tuberkulose sich wirksam zeigen werde. (Siehe Dr. Kröner, Die Koch'sche Tuberkulosebehandlung, Bd. X p. 161 d. Z.). Dahingehende Versuche wurden auch von den verschiedensten Seiten angestellt. Nach den Veröffentlichungen Dr. Burnett's (siehe Bd. X p. 439 d. Z.) war es zweifellos, dass das Tuberkulin in hoher homöopathischer Verdünnung ein wirksames Heilmittel abgeben werde. Um weitere beweiskräftige Beobachtungen anzustellen, resp. zu veröffentlichen, dazu ist die Zeit noch zu kurz. Dr. Livor giebt leider nicht an, welche Verdünnung er benützt hat. Wenn er sich durch seine allgemein gehaltene, für uns dadurch ganz werthlose Veröffentlichung die Priorität in der inneren Anwendung des Tuberkulins sichern will, so kommt er dazu jedenfalls

zu spät. Dr. Burnett konnte sogar auf eine fünfjährige Erfahrung zurückweisen. Wenn letzterer auch nicht das durch Reinkulturen erzeugte Präparat gebrauchen konnte, so ist doch das Prinzip der Anwendung und Heilwirkung dasselbe. Dr. Sulzer.

Die Wuthschutzimpfungen Pasteurs. Die Statistik ist bekanntlich ein Mantel, der sich gar leicht nach dem Winde drehen lässt. Je nach der Art, wie die bezüglichen Zusammenstellungen gemacht werden, fällt das Resultat oft ganz entgegengesetzt aus. Eine Statistik, in der nicht alle Einzelheiten der zusammengestellten Zahlen berücksichtigt sind, in der nicht alle irgendwie ausschlaggebenden Einzelfälle auf's Genaueste charakterisirt werden, hat namentlich bei Krankheits- und Mortalitätsstatistik sehr untergeordneten Werth.

Seiner Zeit haben wir bei Aufstellung unserer Diphtheriestatistik dieses Moment eingehend berücksichtigt, theilweise sämmtliche Fälle in ihrem Verlaufe beschrieben, theils aber wenigstens alle schweren oder sonst wie zu Gunsten oder Ungunsten des Endresultates massgebenden Fälle mit ausführlicher Krankengeschichte geliefert, so dass der heikelste Kritiker kaum an dem günstigen Endresultate zweifeln kann.

Selten sind uns zwei statistische Berichte über denselben Gegenstand fast gleichzeitig in der medizinischen Literatur begegnet, die zu solch entgegengesetztem Endresultat gelangen, als die beiden nachstehend mitgetheilten Berichte über die Pasteur'sche Tollwuthimpfung. Den einen Bericht entnehmen wir den Therapeutischen Monatsheften Bd. V No. 9 vom September 1891. Derselbe umfasst ein Referat über die Arbeit des Herrn Professor P. Uffelmann (Rostock): „Ueber den derzeitigen Stand der Wuthschutzimpfungsfrage". Das Referat lautet wörtlich:

„Auf Grund genauer Durchsicht des einschlägigen sehr grossen Materials über diesen Gegenstand, sowie zweimaliger persönlicher Kenntnissnahme des Pasteur'schen Impfverfahrens in dessen Institut prüft Verfasser objektiv die Frage nach ihrem Werthe und gelangt zu rückhaltloser Anerkennung des Verfahrens.

„Die Methode der Impfung ist folgende: Es wird die Impfung begonnen mit einem Mark von vierzehntägiger Trocknung (fast erloschene Virulenz), am folgenden Tage dasjenige von dreizehntägiger und so an jedem folgenden Tage das Mark von 24 Stunden kürzerer Trocknung (also entsprechend grössere Virulenz) einver-

leibt, bis man bei einem Mark von zwei oder drei Tagen angelangt ist. In gefährlicheren Fällen (bes. am Kopf, Hals oder Hand) werde in rascher Aufeinanderfolge zweimal täglich geimpft, ev. auch das ganze Impfverfahren wiederholt.

„Von den bei Pasteur von 1886 bis 1889 geimpften 7893 Personen starben 53 (1890 von 1546 nur 10), gleich 0,63 %; von 1336 hierunter befindlichen, bei denen Lyssa des beissenden Thieres festgestellt war, starben trotz der Impfung 13; (0,97 %) von 5421 Personen, welche von einem thierärztlich als wuthkrank bezeichneten Thiere gebissen waren, starben trotz Impfung 33 (0,63 %); von 1316 von nur verdächtigen Thieren Gebissenen starben trotz Impfung 7, (0,51 %). Da letzterer Prozentsatz nicht wenig von den anderen abweicht, so ist anzunehmen, dass die meisten Individuen der letzten Kategorie in Wirklichkeit von wuthkranken Thieren gebissen wurden. (Wenn sie nicht durch die Impfung die Lyssa acquirirten. Dr. S.)

„Dass von hundert Individuen, welche von notorisch wuthkranken Thieren gebissen werden, mehr als 0,97 % an Lyssa erkranken, unterliegt keinem Zweifel, und wird auch durch die Statistik anderer Länder bewiesen. (In Ungarn 47 %.) Ebenso erhellt auch der Werth der Wuthschutzimpfung aus den Resultaten der Institute zu Palermo (von 292 starben 4) und Odessa (von 1723 nur 5 gleich 0,68 %). Von grossem Einfluss ist die Bissstelle; es starben in Paris an Lyssa von den im Gesicht oder Kopf Gebissenen 2,36 %, von den an den Händen 0,69 %, an anderen Stellen Gebissenen 0,27 %. Pasteur erklärt dies aus dem experimentell bereits bewiesenen Faktum, dass das Wuthgift längs der Nerven sich nach den Centralorganen fortbewegt und diese also um so rascher erreicht, je näher an letzteren sich die Bissstelle befindet, so dass bei Kopfbissen die Impfung oft zu spät kommt, weil das Virus bereits das Gehirn erreicht hat.

„Das Impfverfahren selbst ist absolut unschädlich, örtliche wie allgemeine Reaktion sind unbedeutend, wenn alles unter den nöthigen Cautelen vorgenommen wird (antiseptische Präparation des Markes, Trocknung und Aufbewahrung in dunkelen Räumen aseptische Verimpfung).

„Dass die Durchführung strenger Veterinärpolizeimassnahmen unerlässlich und von grossem Nutzen ist, zeigt Deutschland: 400 tolle Hunde jährlich gegen 2000 in Frankreich; in Bayern vor Einführung des Maulkorbzwanges 13 Fälle von Lyssa, später 1 Fall

pro Jahr. Da aber auch durch die besten Massnahmen Lyssa nicht ganz zu verhüten, die Schutzimpfung der Gebissenen eine vortreffliche ist, so muss dafür gesorgt werden, dass in jedem grösseren Lande Letztere innerhalb 36 Stunden Gelegenheit finden können, die Kur in einem Schutzimpfungsinstitute zu beginnen."

Wiener med. Presse 1891 No. 24. Pauly.

Die andere statistische Zusammenstellung finden wir in der Allgemeinen medizinischen Centralzeitung vom 23. September 1891. Die Notiz ist dem Pariser Journal de médecine vom 23. August entnommen und lautet folgendermassen: „Man hat die Pasteur'sche Behandlung der Tollwuth mit der Jenner'schen Pockenimpfung verglichen. Dies ist unberechtigt, insofern, als wir es bei letzterer mit einer Präventivbehandlung zu thun haben, bei welcher die Einimpfung einer gutartigen Krankheit, der Kuhpocken, gegen den Ausbruch einer gefährlichen Krankheit, der Menschenpocken immunisiren soll, während Pasteur einem schon von Tollwuth ergriffenen, oder derselben verdächtigen Individuum ein Virus einimpft, das die weitere Entwicklung der Affektion verhindern soll. Es ist dies also eine kurative Behandlung. Abgesehen hiervon ist das einzige Mittel, um über den Werth oder Unwerth der Pasteur'schen Methode zu entscheiden, die Statistik. In dieser Beziehung ergiebt sich nun, dass in den Jahren 1850—1885 durchschnittlich in Frankreich jährlich 23 Personen der Tollwuth erlagen. In den Jahren 1886 bis 1890, in denen in Frankreich die Pasteur'sche Methode zur Bekämpfung der Tollwuth angewandt wurde, starben von den dieser Behandlung Unterworfenen alljährlich im Durchschnitt 22, wozu noch 17 kommen, die von den Nichtbehandelten alljährlich an der Krankheit starben. Hiernach hat also seit Einführung der Pasteur'schen Behandlung die Mortalität in Frankreich nicht nur nicht abgenommen, sondern ist um 16 pro anno gewachsen. (Beeinflusst vielleicht die Zahl der aus andern Ländern zwecks Impfung Zugereisten und in Frankreich an der Lyssa Gestorbenen obige Zahl? Dr. S.)

„Wird durch diese Statistik die Nutzlosigheit der Pasteur'schen Methode bewiesen, so existiren auch Fälle, die geradezu auch ihre Gefährlichkeit darthun, indem bei Personen, die, thathsächlich von der Tollwuth nicht befallen, mit dem Virus geimpft werden, der Tod herbeigeführt werden kann. Folgender Fall ist besonders charakteristisch: Am 28. Februar 1889 werden zwei Personen von einem der Tollwuth verdächtigen Hunde gebissen. Der eine, ein

Beamter, wurde durch seine doppelten Beinkleider vor dem Bisse geschützt, musste sich aber dennoch trotz seines Widerstrebens, auf Anordnung seiner Vorgesetzten im Institute Pasteur zur Behandlung aufnehmen lassen.

„Der Zweite wurde dagegen heftig gebissen, liess sich aber nicht bewegen, in Pasteur's Behandlung zu gehen. Die Impfungen des Ersteren dauerten vom 9. bis 14. März; am 26. nahm er seine amtliche Thätigkeit wieder auf, am 12. April zeigten sich bedrohliche Symptome: Paraplegie, Schmerzen im Niveau der Impfstiche, am 14. erlag er der mit Lähmungserscheinungen einhergehenden Wuth, die ihm Pasteur eingeimpft hatte. — Die gebissene aber nicht geimpfte Person dagegen befand sich noch im Dezember 1890 vollkommen wohl."

Beide Berichte gründen sich auf Statistik, sind in wissenschaftlichen Zeitschriften als beweiskräftige Argumente für und und gegen ins Treffen geführt, beide kommen in derselben Sache zu genau entgegengesetzten Schlussfolgerungen. Eine derselben muss also nothwendig falsch sein. Ein solches Resultat wird nur zu leicht erlangt, wenn man die Statistik benutzt, um eine bestimmte, vorgefasste Meinung oder Ueberzeugung zu beweisen, und nicht, wie es doch bei ernstem, wissenschaftlichem Forschen stets der Fall sein sollte, um rein objektiv der Wahrheit die Ehre zu geben.

Dr. Sulzer.

Ein Urtheil aus Amerika über die Homöopathie in Deutschland. In der Jahressitzung der „International Hahnemannian Association" hielt Dr. W. P. Wesselhoeft — nicht zu verwechseln mit unserm langjährigen geschätzten Mitarbeiter Dr. Konrad Wesselhoeft in Boston — einen Vortrag, den wir wenigstens im Auszuge unsern Lesern nicht vorenthalten möchten. Derselbe enthält zwar keinerlei wissenschaftich oder praktisch interessante Mittheilungen, aber er ist bemerkenswerth wegen der darin ausgesprochenen Ansicht über den Stand der Homöopathie in Deutschland. Wir wollen wenigstens die markantesten Sätze wörtlich wiedergeben und hie und da einige Bemerkungen daran knüpfen.

Die Sitzung fand statt am 23. Juli 1891 und Dr. W. P. Wesselhoeft trug seinen Bericht an erster Stelle vor: „Herr Präsident, meine Damen und Herren. Ich, als Ihr korrespondirender Sekretär, habe mit niemandem korrespondirt, aber wegen meiner Gesundheit war ich genöthigt, in diesem Frühjahr nach Europa zu reisen.

Während meines kurzen Aufenthaltes dort nahm ich jede sich mir bietende Gelegenheit wahr, mich mit homöopathischen Aerzten zu unterhalten, sprach mit ihnen über homöopathische Angelegenheiten, erzählte ihnen von unserer Gesellschaft hier und was wir in unserem Lande machten. Und während dieser Unterredungen stiessen mir einige interessante Dinge auf. . . . . . Ich benutzte jede Gelegenheit, ihnen zu erzählen, dass eine Gesellschaft, wie die internationale Hahnemannian Association existire, eine Thatsache, die ihnen mit einer Ausnahme unbekannt war. In der That, die kolossale Ignoranz dort über den Stand der Homöopathie in Amerika war erstaunlich. Ich erzählte ihnen von unserer Arbeit hier und denjenigen, von denen ich glaubte, dass sie einen guten Gebrauch davon machen würden, gab ich ein Exemplar unserer Verhandlungen."

Bei der grossen Entrüstung, die den Redner über die Unwissenheit in Deutschland ergreift, müssen wir wohl erwarten, dass er sich alle Mühe geben wird, seinen amerikanischen Landsleuten ein möglichst genaues Bild von dem Zustand der Homöopathie in Deutschland zu liefern, umsomehr, da er ja, wie er sagt, „jede Gelegenheit wahrgenommen, mit homöopathischen Aerzten zu sprechen." Zuerst reiste er nach Leipzig, um mit Dr. Lorbacher unser Krankenhaus zu besuchen u. s. w.

„Ich fand in dem Hospital die gewöhnliche Behandlungsweise und die niedrigen Potenzen waren meistens in Gebrauch. Lorbacher sagte, er gäbe die 30., aber die andern geben 6. bis 12. in schnell wiederholten Dosen. In ihren Apotheken sah ich manches, was nicht streng homöopathisch war."

„Das Traurigste, was ich aber sah, war ein Patient, noch laborirend und leidend an den Folgen einer Einspritzung mit Koch'scher Lymphe. Ich gab meiner Entrüstung so nachdrücklich wie möglich Ausdruck dem jungen Mann gegenüber, wie auch den Assistenten, und ich denke, sie waren alle aufs äusserste beschämt darüber (and I think, they were all terrifically ashamed of it)."

Damit sind die Leipziger Kollegen abgethan. Von dort ging Wesselhoeft nach Weimar, wo er „seinen alten Freund Goullon sah, der sich fast ganz von der Praxis zurückgezogen hat." Dr. Goullon fand, wie auch Dr. Lorbacher, Gnade vor seinen Augen. Beide erhielten je zwei Exemplare der Verhandlungen. In München traf er leider Koch (soll wohl heissen Köck) nicht anwesend und ging dann weiter nach Italien, um Dr. Pompili in Verona aufzusuchen, den er gleichfalls nicht traf. „In Italien konnte ich niemand finden,

der von Homöopathie überhaupt irgend etwas wusste, und ich hätte mich auch nicht mit ihnen unterhalten können, wenn es der Fall gewesen wäre." In Frankfurt, wohin er jetzt geht, interpellirte er Simrock, der nach kurzem Gespräch in die Worte ausbricht: „Oho, you are one of those fellows, are you; you must go to see Dr. Sägert." So geschah es, und Wesselhoeft war höchst befriedigt von diesem Besuche. Simrock erhielt kein Exemplar der Verhandlungen. Aber Dr. Sägert erhielt eins. „In Köln war mein Aufenthalt sehr kurz, und ich fand nichts von Bedeutung dort. In Bremen fand ich nur einen Homöopathen, Dr. Antze. Er war ein unterrichteter Mann, Freund und Nachfolger von Dr. Krummacher, einem der Pioniere der Homöopathie in Deutschland. Dr. Antze hat eine grosse und einflussreiche Praxis; er wird häufig nach Berlin zu Consultationen gerufen, wo sich kein Homöopath befindet, der dieses Namens würdig wäre (at which place there is no homoeopath worthy of the name). Er empfing ein Exemplar der Verhandlungen". Zum Schluss berichtet Dr. Wesselhoeft, dass der einzige Ort, an dem etwas der wirklichen Homöopathie Aehnliches (anything like genuine Homoeopathy) gelernt werden kann, Budapest ist, wo Bakody der einzige Lehrer ist. Er hörte Gutes von diesem berichten, obschon er ihn nicht sah. Schade, dass er nicht hinging. Mit Herrn Professor Bakody würde er wohl dieselben Erfahrungen, wie mit Dr. Simrock gemacht haben. Nach einigen Bemerkungen über Dispensirfreiheit schliesst Dr. Wesselhoeft.

Das ist ein Bericht, der jedenfalls Anspruch auf wissenschaftliche Bedeutung macht, abgedruckt in The Homoeopathic Physician, Nov. 1891, p. 411—414. Kaum sind wir jemals einem solchen Gemisch von Ignoranz und Arroganz begegnet. Dr. Wesselhoeft reist durch Deutschland, spricht mit 6 homöopathischen Aerzten und baut darauf sein Urtheil über den Stand der Homöopathie in Deutschland. Die betreffenden Kollegen sind gewiss selbst erstaunt über das Resultat des ihnen zu Theil gewordenen Interviews; da ich dieselben fast sämmtlich persönlich kenne, weiss ich auch genau, dass sie durch ihre Aeusserungen das Urtheil nicht provozirt haben. Wir kennen zum Glück die Ansichten und wissenschaftlichen Arbeiten unserer amerikanischen Kollegen zu gut, um nicht genau zu wissen, dass derartige Oberflächlichkeiten auch drüben keinen fruchtbaren Boden finden. Freilich, dazu werden wir, wie auch viele, uns niemals verstehen, das Wesen der Homöo-

pathie darin zu suchen, dass man ausschliesslich die unglaublichsten Verdünnungen anwendet. Die in den Krankengeschichten angegebenen Mittel tragen als Potenzbezeichnung folgende Exponenten: ... cm — ... dm — ... 30 cmm — ... 10 m etc. Als weisse Raben findet man hie und da die 30 und 200 verzeichnet. Wir selbst machen unter Umständen von hohen Verdünnungen Gebrauch, sehen aber nicht in ihnen allein unser Heil und sind der festen Ueberzeugung, dass wir mit Anwendung der niederen Verdünnungen das Prinzip Hahnemann's mehr fördern, als mit Extravaganzen, welchen Hahnemann ebenso fern steht, wie wir, und welche nur geeignet sind, bei unsern Gegnern Spott oder Mitleid zu erregen. Auf ein Exemplar der Verhandlungen verzichte ich. Dr. Sulzer.

Druckfehlerverbesserung.

Auf speciellen Wunsch des Herrn Kollegen Weber-Cöln bringen wir eine Druckfehlerberichtigung, da sich durch eine unliebsame Verwechselung des Correktur- und Revisionsbogens in seinem im 6. Heft des zehnten Bandes veröffentlichten Artikel eine Reihe von Druckfehlern findet. Aus demselben Grunde ist auch auf Seite 498 der unter Pulsatilla gebrachte 2. Fall nicht weggelassen worden, der nach einem erst übersandten Citat des Herrn Dr. Weber gedruckt, dann aber als nicht passend weggelassen werden sollte.

Es muss also heissen:

Seite	475	Zeile	10	von	unten:	umklammernd statt umklemmend.
„	475	„	8	„	„ :	von den Knochen statt an den Knochen.
„	476	„	3	„	„ :	Stallgrau statt Stahlgrau.
„	477	„	16	„	„ :	marschirend statt marchirend.
„	479	„	5	„	oben:	wahlbestimmende statt wohlbestimmende.
„	481	„	11	„	„ :	Rückstrom statt Ringstrom.
„	482	„	8	„	„ :	Nervenbahnen statt Venenbahnen.
„	482	„	18	„	unten:	Gnaphalium statt Gnephalium.
„	488	Fussnote Zeile 9 von unten:				längs statt längst.

Die Redaction.



Bekanntmachung.

Es wird hiermit kundgegeben, dass mit dem 1. Januar 1892 die unter dem Namen „Gabriel Porges Stiftung für Homöopathen" von dem im October 1888 in Prag verstorbenen Sanitätsrath Dr. med. Gabriel Porges errichtete Stiftung ins Leben getreten ist. Dieselbe hat den Zweck, unbemittelten Kandidaten der Medizin oder jungen Doctoren, welche sich mit der Homöopathie bekannt machen und sie später ausüben wollen, eine Beihülfe zu gewähren. Den Vorzug haben zunächst solche, welche an einer der Universitäten Leipzig, Prag (deutsche Universität) oder Wien studiren, resp. studirt haben, und mit dem Stifter oder Stiftungspatron Dr. med. Jacob Kafka in Prag verwandt sind. Sollten sich solche nicht melden, so steht es dem Vorstande des „Homöopathischen Central-Vereins Deutschlands in Leipzig" im Einverständniss mit dem Stiftungspatron, dem Herrn Dr. med. Kafka in Prag, welchem die Collatur bis an sein Lebensende beigelegt ist, frei, auch an andern Universitäten gebildeten Medizinern das Stipendium zu verleihen. Die Bedingungen, unter welchen die Verleihung stattfindet, sind durch den Vertreter des homöopathischen Central-Vereins Deutschlands zu erfahren. Die Statuten sind durch die Expedition der „Allgemeinen homöopathischen Zeitung" zu beziehen.

Dr. med. Jacob Kafka
in Prag,
Stiftungspatron.

Dr. med. Lorbacher,
Vertreter
des homöopathischen Central-Vereins
Deutschlands.

Wir ersuchen die geehrten Abonnenten das durch den Buchdruckerausstand veranlasste verspätete Erscheinen dieses Heftes freundlichst entschuldigen zu wollen.

Die Verlagsbuchhandlung.

Das Wiederkäuen beim Menschen.
Ruminatio hominis, Merycismus.

Von

C. Bojanus sr.

Die nachstehende, sehr fleissig von Dr. Buschujew, Petersburg, bearbeitete Abhandlung hat mir der Mittheilung und vorderhand, freilich in Bezug auf homöopathische Therapie nur theoretischen Besprechung, aus dem Grunde werth geschienen, weil das seltene Vorkommen und die bisher nur vereinzelt gemachten Beobachtungen einen Gegenstand betreffen, der seinem Wesen nach in Dunkel gehüllt ist. Obgleich nun eine Aufklärung von Seiten der Therapie wohl schwerlich in Aussicht steht und dieselbe eher und hauptsächlich von der pathologischen Anatomie zu erwarten ist, so scheint es mir dennoch kein nutzloses Beginnen, wenn wir uns auf alle Fälle rüsten, um nicht in die wohl jeglichem Arzte, zumal im Anfang seiner praktischen Laufbahn aufgestossene unangenehme Lage zu kommen, einem Uebel rathlos gegenüber zu stehen — um so mehr als die Aufklärung des Wesens doch wohl für die Therapie förderlich und erspriesslich sein dürfte.

Das Wiederkäuen beim Menschen entspricht vollkommen dem der Thiere (1)*) mit dem Unterschiede, dass, während es bei diesen einen physiologischen Akt bildet, beim Menschen ein pathologischer dadurch ausgedrückt wird. Obgleich dieser Zustand beim Menschen nicht häufig beobachtet wurde, so ist seine Seltenheit noch lange nicht gross genug, um den Namen eines curiosum rarissimum zu verdienen (2). Am häufigsten wurde es bei Idioten und Geistesschwachen beobachtet. Von den 133 vom Verfasser der Literatur entnommenen Fällen kommt der vierte Theil (32)

*) Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf die zum Schluss angeführte Literatur.

auf Idiote und Geistesschwache. Nach Bouchard (3) kommt auf 9 Idiote ein Wiederkäuer, nach Séglast (4) auf 20 einer. Bei Irren kommt, im Vergleich zu den Idioten, das Wiederkäuen seltener vor, so kommt nach Bouchard 1 Wiederkäuer auf 150 Irre. Im Folgendem betrachtet Verfasser nun die Fälle bei geistig vollkommenden Gesunden. Die Definition des Wiederkäuens ist von Burgouver auf das Trefflichste gemacht worden (5): „Definiri potest ruminatio per regressum involuntarium cibi a ventriculo non elaborati in os cum masticandi voluptate", und in der That sind auch die charakterischen Zeichen:

1. Die aufgeschwulkten Speisen bewahren ihren normalen Geschmak und Geruch.
2. Ein Ekel vor denselben ist nicht vorhanden.
3. Ein mit Wohlbehagen erneutes Kauen und Verschlucken.

Jene Fälle, in denen die aufgeschwulkten Speisen normalen Geschmack und Geruch eingebüsst haben, oder nicht von Neuem verschluckt werden, gehören in die Reihe des symptomatischen Wiederkäuens und müssen von dem essentiellen (merycismus essentialis) unterschieden werden; ferner kann das Wiederkäuen ein vollkommenes und ein unvollkommenes sein; im ersten Falle werden alle Speisen ohne Ausnahme aufgeschwulkt und wiedergekäut, im anderen hingegen nur solche, die von dem Individuum besonders gerne genossen werden, oder die schwer verdaulich sind. Noch aber kann nun Aufschwulken und Wiederkäuen ein unwillkürliches oder willkürliches sein; letztere Eigenthümlichkeit ist Angehör des essentiellen Wiederkäuens, während das symptomatische da auftritt, wo es sich um eine organische Umstimmung vom Oesophagus oder Magen handelt und daher unwillkürlich sein muss. Fälle unwillkürlichen Wiederkäuens sind höchst selten beobachtet worden und es ist Verfasser nicht gelungen, mehr als acht Fälle in der sämmtlichen Literatur zu sammeln, von denen 3 Aerzte betreffen — 2 derselben, Cambay (6), Blanchard (7) beschreiben sich selbst und über 1 referirt Oser (8). Von den übrigen 5 beschriebenen kommen zu je einem auf Darwin, Heiling, Hempel und 2 Blumenbach. Auch Verfasser bot sich die Gelegenheit, einen Collegen zu beobachten, was ihn veranlasste, diesen Fall seines wissenschaftlichen und praktischen Interesses halber zu beschreiben*):

---

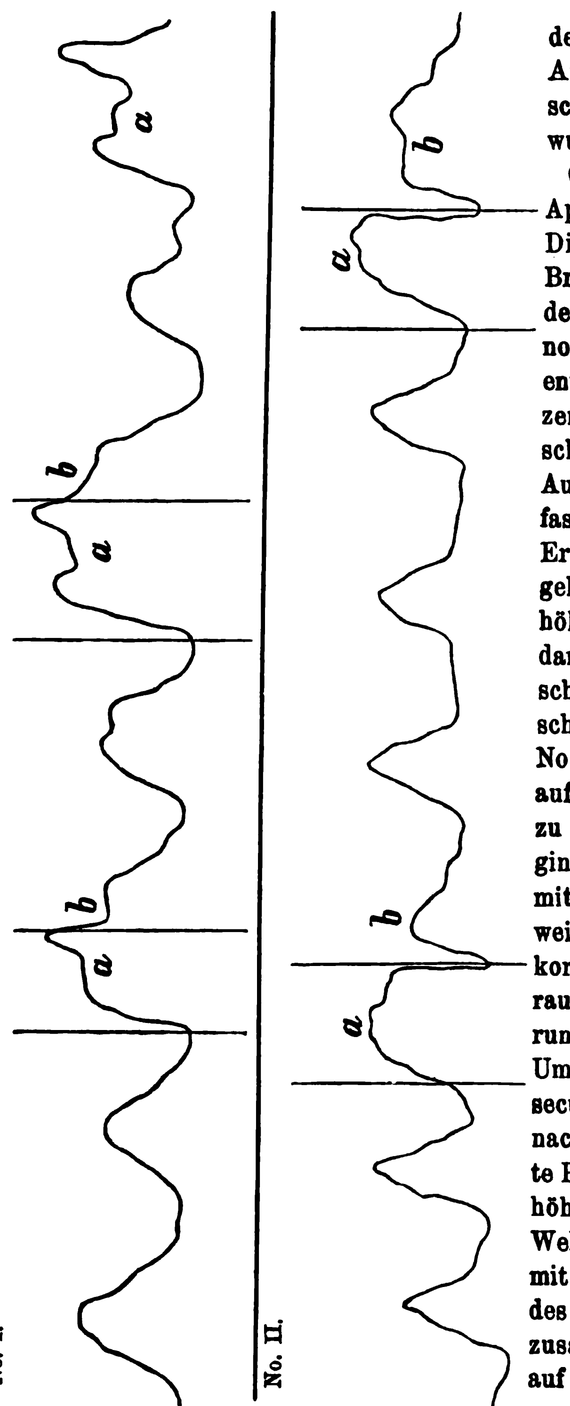
*) Vor nicht gar langer Zeit befanden sich im Kiewer Militärhospitale zwei zur Beobachtung aufgenommene, der Simulation verdächtigte Rekruten

Dr. X., 32 Jahr alt, mittlerer Konstitution, gut genährt. Sein Vater ist an Krebs des Oesophagus gestorben, seine noch lebende Mutter ist vollkommen gesund, sein 34 jähriger Bruder ebenfalls, seine 30 jährige Schwester ist chlorotisch und hysterisch. Seit seinem 7 ten oder 8 ten Jahre, vielleicht auch schon früher begann er einige Speisen zu wiederkäuen, besonders Naschwerk, welches damals zu den Leckerbissen gehörte, später erstreckte sich dieses Wiederkäuen auf jede Speise ohne Ausnahme. Er erinnerte sich nicht, dass je das Aufschwulken und Wiederkäuen von irgend einem krankhaften Symptome begleitet gewesen wäre. Die aufgeschwulkte Speise hatte ihren normalen Geschmack und Geruch mit Ausnahme der Milch, die immer geronnen aufstieg, das Wiederkäuen erregte besonderes Behagen, ging langsamer von statten und dauerte gewöhnlich länger als das erstmalige Kauen. Die Speisen werden nie ausgespieen, sondern schwulkten immer zu nochmaligem Kauen auf. Das Wiederkäuen begann gewöhnlich 10—15 Minuten nach dem Essen, zuweilen auch sofort, währte 1—1½ Stunde, selten länger. Stoffe wie Gemüse, Gurkenknorpel stiegen auch noch nach 3—4 Stunden auf. Je mehr Nahrung genossen, je geringer ihre Qualität und je weniger gut sie durchgekaut war, desto früher begann das Wiederkäuen und desto länger dauerte es. Die Speisen steigen frei ohne alles Geräusch in die Mundhöhle umgekehrt in der Ordnung, in der sie in den Magen

— Juden —, die angeblich an beständigem Erbrechen litten, was sich aber in ihrem ganzen Habitus nicht ausdrückte. Bei beiden wurde das Erbrechen als künstlich hervorgerufen nachgewiesen. Bei dem einen derselben, der von Dr. Faworsky und vom Verfasser beobachtet wurde, bestand einfaches Aufschwulken der Speisen, welches wahrscheinlich auf sehr primitive Weise hervorgerufen wurde, da es bei scharfer Beobachtung des Individiums sich nicht einstellte; wahrscheinlich war der andere dieser Beiden ein ähnlich Simulirender; möglich auch, dass das Aufschwulken der Speisen Folge ihres Willensentschlusses war. Bei einem Gespräch über Erbrechen in der Feldschererschule erkundigte sich Verfasser, ob unter den Schülern sich jemand befinde, der willkürlich Aufschwulken der Speisen hervorbringen könne, und es fanden sich unter 30 drei, die es konnten und bei einem derselben glich der Akt dem wirklichen Erbrechen. Es ist also klar, dass dieses Aufschwulken oder Regurgitiren der Speisen ebenso künstlich hervorgebracht werden kann, wie das Luftaufstossen, welches zuweilen von muthwilligen Schulbuben als Kurzweil getrieben wird. Verfasser meint, diese Mittheilung habe den besonderen Nutzen, dass, da andere Collegen dergleichen Simulirenden leicht begegnen, sie nicht so leicht irregeführt werden könnten, um so mehr, da in Russland nur ein Fall von Wiederkäuen beschrieben sei und dieser noch in deutscher Sprache von Professor Dehio.

gelangten, das zuletzt Verschluckte stieg zuerst auf und umgekehrt. Bewegung nach dem Essen befördert das Aufschwulken, ruhige Rückenlage verhindert es. Er erinnert sich nicht, dass das Aufschwulken oder überhaupt Wiederkäuen bei geistiger Beschäftigung, Lesen oder während des Unterrichts in der Klasse, oder bei Gemüths-Aufregung, oder während einer Krankheit sich je eingestellt hätte. Oft litt er an heftigen Kopfschmerzen, die aber nicht mit dem Wiederkäuen in Zusammenhang zu stehen schienen, da sie — Wiederkäuen mochte nun anwesend oder abwesend sein — unverändert blieben. Wohl einsehend, sein Zustand sei kein normaler, suchte er ärztliche Hilfe, allein vergebens, denn wurmtreibende Mittel und grosse Gaben doppeltkohlensauren Natrums waren wirkungslos. Versuche, das Wiederkänen dem Willen unterthan zu machen, waren im Anfange vollkommen fruchtlos. Später aber mit steigendem Alter gelang es anfangs selten, dann aber öfter, so dass im Alter von 18—19 Jahren er des Wiederkäuens vollkommen Herr wurde, und seit der Zeit wiederkäut er nur dann, wenn er will. Irgend eine Abnormität innerer Organe ist nicht nachweisbar, weder Erweiterung noch Enge der Cardia, noch unregelmässiger Stuhl. Der Magensaft, seinem Gehalt an Salzsäure nach geurtheilt, unterscheidet sich durch nichts von dem anderer Gesunder. In dem 2—4 Stunden nach dem Mittagessen (aus verschiedenen Speisen bestehend) entnommenen Magensafte war der Procentgehalt der Salzsäure = 0,09—0,16. Die Analyse der Magensäfte 2—3 Stunden nach dem Frühstück, bestehend aus Milch-Kaffee und Zwieback, ergab 0,06—0,9 % Salzsäure. Der für die Analysen bestimmte Magensaft wurde von Dr. X. durch willkürlich hervorgerufenes Aufschwulken erhalten; auf diese Weise wurden nach dem Mittagsmahle Quantitäten von $^1/_2$—$^3/_4$ Glas Speisebrei erlangt. Die Herausbeförderung der ersten Portionen ging sehr leicht von statten, die darauf folgenden mit um so mehr Beschwerde, je öfter sie wiederholt wurden, so dass zuletzt sich schon wirkliches Erbrechen einstellte; je mehr nun Speisebrei aus dem Magen entfernt wurde, desto mehr steigerten sich folgende Symptome: Druck im Epigastrium, Kopfschmerz und üble Laune. Verfasser weiss nicht, ob diejenigen, welchen der Magen ausgepumpt wird, dasselbe empfinden; verständlich und erklärlich wäre wohl alsdann der Widerwille der Patienten gegen diese Procedur; — begreiflicher Weise ist hier die Rede von Magencatarrh, Erweiterung u. s. w.

Um, sei es auch nur annähernd, den Antheil des Athmens an



dem Mechanismus des Aufschwulkens zur Anschauung zu bringen, wurden nebenstehende Curven mit Knolls Apparaten angefertigt. Die Curve No. I ist dem Brustkorbe, die No. II der Herzgrube entnommen. Die Wellen *a* entsprechen einer ganzen Periode des Aufschwulkens von dem Augenblicke des gefassten Willens bis zum Erscheinen des Mageninhaltes in der Mundhöhle, die Wellen *b* dem darauf folgenden Verschlucken des Aufgeschwulkten. Wie auf No. 1 an den steilen aufsteigenden Linien zu sehen, fällt der Beginn des Aufschwulkens mit der plötzlichen Erweiterung des Brustkorbes zusammen, worauf sogleich Erweiterungen von geringerem Umfange, gleichsam secundäre folgen, wonach die aufgeschwulkte Portion in die Mundhöhle tritt. Die nächste Welle *b* fällt wieder mit dem Verschlucken des Aufgeschwulkten zusammen. In Bezug auf die zweite Curve

kommt man zu dem Schlusse, dass der Beginn des Aufschwulkens mit der stossmässigen Contraktion des Zwerchfells zusammenfällt, der sofort eine kräftige Contraktion der Bauchpresse folgt, so dass auf diese Weise der Inhalt des Magens durch Druck aus dem Magen herausbefördert, so zu sagen herausgequetscht wird. Bei der unbestreitbaren Unvollkommenheit dieses Experimentes beweist dasselbe dennoch auf das Positivste, dass bei dem Akte des Aufschwulkens die Hauptthätigkeit den Respirationsmuskeln und der Bauchpresse anheimfällt, dass aber die, unserem Willen nicht unterworfenen Magenwandungen dabei, wie beim Erbrechen, nur eine passive Rolle spielen, dass der Magen ähnlich den Därmen zu antiperistaltischen Bewegungen fähig ist, beweist das Erbrechen von Koth und massenhaft in den Mastdarm injicirten gefärbten oder mit Kaffeeabsud gemengten Klystieren. Ausserdem haben wir auch noch Beobachtungen an Verwundeten, bei denen durch die klaffenden Bauchdecken am Magen nach eingeflösstem Brechmittel antiperistaltische Bewegungen gesehen und gefühlt werden konnten. (12.)

Der soeben beschriebene Fall stellt das volle Bild des essentiellen Wiederkäuens mit denselben Zügen dar, mit denen es von vielen Aerzten, unter denen einige selbst Wiederkäuer waren, beschrieben wurde.

Aller Wahrscheinlichkeit nach ist den Alten das Wiederkäuen beim Menschen unbekannt gewesen; die ersten genaueren Nachrichten darüber finden sich bei Fabricius ab Aquapendente, der nach Bourgouver (5) und Peyer (13) citirt. Letzterer hat ein ganzes Buch unter dem Titel Merycologia geschrieben, in welchem er 10 Fälle (nicht 12, wie Poensgen angiebt) vom Wiederkäuen beim Menschen beschreibt und ganze Capitel von Insectis avibus ruminantibus u. s. w. handeln.

Um nicht zu ermüden, seien auf folgender Seite ganz kurz die Verfasser, welche über diesen Gegenstand geschrieben, und die Zahl der von ihnen beobachteten Fälle in möglichst chronologischer Ordnung angegeben, ohne auf fehlerfreie und erschöpfende Handhabung des Gegenstandes Anspruch zu machen.

Wir haben also 96 Fälle von Wiederkäuen bei geistig Gesunden und 37 bei Idioten, Geistesschwachen und Irren. Da alle Fälle untereinander höchst ähnlich sind, so wäre ein specielles Anführen derselben nur ermüdend; es ist daher diesem literarischen Materiale in aller Kürze nur das Wichtigste und Wesentlichste entnommen.

Tabelle I.

Beobachter	Zahl der Fälle: Männer	Weiber	Total	Jahr der Bekanntmachung
Fabricius ab Aquapendente 5) . . .	2	—	2	1618
Bourguver (ex Fabricio Hildano) 5)	1	—	1	1660
Horstius 5)	1	—	1	1660
Bartholonius, Th. ex Rhodie 15) . . .	1	—	1	1661
Sennert (ex Prevotio)	1	—	1	Nach Peyer
Salmuth	1	—	1	
Velsch	1	—	1	
Lynceus	1	—	1	
Ludwig Dan . . .	—	1	1	
Reisel	1	—	1	
Peyer 13)	1	—	1	1685
Scare 16)	1	—	1	1691
Schurig 17) (ex Delrio)	1	—	1	1725
Carl 18)	1	—	1	1733
De Sauvages 19) .	1	—	1	1768
Goldhagen 20) . .	1	—	1	1783
Herz 21)	1	—	1	1784
Pipelet 22)	—	—	—	1786
Percy 23)	1	—	1	1798
Buxton 24)	1	—	1	1802
Wichmann 25) . .	1	—	1	1802
S. Vogel 26) . . .	1	—	1	1805
Delmas 27)	1	—	1	1807
Roucher 28) . . .	1	—	1	
P. Frank 29) . . .	1	—	1	
Roubieu 30) . . .	1	—	1	
Filhol und Tarbès 31)	1	—	1	1812
Heiling 32)	—	—	—	1823
Blumenbach 33) . .	4	—	4	1824
Riche 34)	1	—	1	1828
Cambay 6)	1	—	1	1830
Ducasse 35) . . .	3	—	3	1834
Ratier 36)	1	—	1	1834
Elliotson 37) . . .	1	1	2	1835
Zeppenfeld 38) . .	2	—	2	1835
J. Frank 39) . . .	1	—	1	1835
Gintrac 40) . . .	1	1	2	1837
Arnold 41)	3	—	3	1838
Chaplin Child 42) .	3	—	3	1847
Carstenn 43) . . .	1	—	1	1850
Vincent 44)	1	—	1	1853
Hempel 45)	4	1	5	1859
Dumur 47)	2	—	2	1859
Rossier 47)	1	—	1	1862
Rossbach 48) . . .	1	—	1	1865
Armaingaud 49) . .	1	—	1	1867

Beobachter	Zahl der Fälle: Männer	Weiber	Total	Jahr der Bekanntmachung
Fronmüller 50) . .	3	—	3	1870
Gragam 51)	—	—	—	1847
Poensgens 14) . .	1	1	2	1882
Blanchard 7) . . .	2	—	2	1882
Koerner 52) . . .	4	2	6	1883
Oser 8)	1	1	2	1885
Johannessen 53) . .	3	—	3	1886
Dehio 8)	1	—	1	1887—1888
Bettelheim 54) . .	1	—	1	
Juges de Segrais 55)	—	—	—	
Alt 56)	1	—	1	
Bas 57)	1	—	1	
Jürgensen 58) . .	1	1	2	
Sachs 59)	1	—	1	—
Windthier 60) . . .	2	—	2	—
Hill 61)	1	—	1	—
Moz. de Carele 62) .	1	—	1	—
Bérard 63)	1	—	1	—
Capland 64) . . .	1	—	1	—
Cullerier 65) . . .	1	—	1	—
Zenker 66)	—	1	1	—
Darwin 67)	1	—	1	—
Total .	86	10	96	

Tabelle II.

Beobachter	Total der Fälle	Idiote	Geistesschwache	Irre	Jahr der Bekanntmachung
Wepfer 68) . .	1	1	—	—	—
Will 69)	1	1	—	—	—
Squires 70) . .	2	—	—	2	1835
Rossier 47) . .	1	—	1	—	1862
Chatelet 71) . .	1	1	—	—	1863
Bourneville 72) .	1	1	—	—	1863
Bourneville und Seglas 4) . .	5	5	—	—	1883
Bouchard 3) . .	14	11	—	3	1883
Cantavone 73) .	9	4	5	—	1885
Monti 74) . . .	1	1	—	—	1880
Bryand 75) . .	1	—	1	—	—
Total .	37	25	7	5	

Bis jetzt ist das Wesen des Wiederkäuens noch im Dunkeln und die Ansichten verschiedener Autoren gehen noch scharf auseinander. Einige betrachten es als eine physische Entartung auf Grund des Umstandes, dass es bei Idioten und Geistesschwachen (3) vorkommt, was mit der Ansicht der Autoren des XVII. und XVIII. Jahrhunderts, welche in dem Wiederkäuen eine Annäherung des Menschen zum Thiere annehmen zu müssen glaubten, zusammenfällt, daher denn auch die Benennungen des Wiederkäuens in jener Zeit Vitium belluinum, affectus ferinus; aus diesem Grunde sprach auch Fabricius ab Aquapendente, der einen Wiederkäuer sah, dessen Vater an der Stirn einen hornartigen Auswuchs (Corniculium) hatte, die Ansicht aus, dass „parentis semen aliquam habuisse affinitatem cum cornigeris animalibus"; deshalb sei es denn auch klar, dass „genitum filium simile quid a parente contraxisse." Andere gingen noch weiter und hielten das Wiederkäuen für ein Produkt widermenschlicher Vermischung des Menschen mit Thieren. Schürig (17) führt folgenden Ausspruch Delri's an: „Nefarius quidam vaccae se commiscuerat, quae post aliquot menses puerum edidit, qui tanquam homo perfectus baptisatus posteaque praeceptis Christianismi institutus pietati se addidit. Sensit tamen in animo propensiones vaccinas pascendi prata et ruminandi herbas." Gegen die Ansicht, das Wiederkäuen sei ein Zeichen physiologischer Entartung, spricht der Umstand, dass allen Wiederkäuern dergleichen unbestreitbare Zeichen fehlten und derselben wird auch trotz genauester objectiver Untersuchung nicht erwähnt.

Die andere Ansicht ist die, das Wiederkäuen ist eine Bewegungsneurose — also Neurose? nun ja, ein sehr bequemes Wort überall da, wo es heissen sollte: „Ich weiss nicht!" also in den Fällen, wo das Wesen unbekannt ist. Bequem ist Neurose auch noch deshalb, weil sie nichts positiv bestimmt; sie kann je nach Umständen durch Erhöhung, Herabstimmung oder Paralyse, bald der Bewegungs-, bald der Gefühlsnerven, erklärt werden, nöthigenfalls sind auch noch die Nervencentren zur Hand; dasselbe ist auch bei der Bestimmung des Wesens des Wiederkäuens der Fall. Einige erblicken in ihr das Resultat erhöhter Bewegungsthätigkeit der Magenwände (9). Andere, damit noch nicht zufrieden, glauben dazu noch einer Paralyse der Cardia zu bedürfen (46), dagegen lässt sich freilich nichts einwenden, wenn das Wiederkäuen so oder so als Neurose betrachtet wird, ist das aber der Fall, so muss man, um consequent zu sein, auch das einfache Luft-



aufstossen, welches mit seltener Ausnahme dem Willen unterliegt, auch als eine Neurose bezeichnen. Eine dritte Ansicht über das Wiederkäuen erblickt in demselben eine üble Gewohnheit. Zu bedauern ist, dass es uns nicht gelungen, die genauere Begründung dieser Ansicht Juges de Segrais (55) kennen zu lernen, jedoch scheint uns zu Gunsten derselben Folgendes zu sprechen;

1. Der Beginn des Wiederkäuens liegt in den Kinderjahren, einer zur Aneignung übler Gewohnheiten sehr günstigen Zeit.
2. Das Zustandekommen aus Nachahmungssucht (52).
3. Beschränkung und gänzliches Aufhören des Wiederkäuens bei festem ihm entgegengesetzten Willen.

Der Beginn des Wiederkäuens in der Kindheit findet seine Erklärung in dem anatomischen Bau des Magens in diesem Alter. Bei Neugeborenen hat bekanntlich der Magen noch keinen Grund, wodurch das leichte Milcherbrechen der in zu grosser Quantität genommenen Milch der Säuglinge erklärlich wird. Mit vorrückendem Alter bildet sich der Magengrund aus und bietet auf diese Weise dem freien Rücktritt des Mageninhaltes durch die Cardia ein Hinderniss, und das Aufschwulken wird nach und nach seltener, bis es schliesslich ganz aufhört.

Ueber die geographische Verbreitung des Wiederkäuens lässt sich nichts Positives sagen, obgleich es auffällt, dass die meisten bekannt gewordenen Fälle Frankreich angehören, womit übrigens durchaus nicht gesagt sein soll, dass Wiederkäuen in Frankreich öfter vorkommt, als z. B. in Russland, wo nur 2 Fälle beschrieben sind, einer von Herz (21) und einer von Dehio (3). In der letzten Zeit sind mehrere Fälle in Deutschland beobachtet worden.

Hinsichtlich des Geschlechts scheint das Uebel das männliche zu bevorzugen. Von den 96 oben angeführten Fällen gehören 81 = 89 % ihm, und nur circa 11 % dem weiblichen an. Soll man nun diesen Umstand dem zuschreiben, dass die Frauen aus Schamhaftigkeit das Uebel verschweigen und verbergen, oder dem, dass sie überhaupt genügsamer sind. Stand und Profession haben ebenfalls keinen Antheil an der Frequenz des Auftretens, das Uebel kommt ohne Wahl eben so gut bei dem gemeinen Arbeiter, wie bei dem Professor der Philosophie vor; aus von selbst erklärlichen Gründen wird sein wiederholtes Vorkommen von und bei Aerzten beschrieben. Als Ursache wird am häufigsten Gefrässigkeit, hastiges Essen, ungenügendes Kauen angeführt; im letzten Falle ist also das

Wiederkäuen als ein nachträglicher, den Mangel der Zerkleinerung und der Vermischung der Speisen mit dem Speichel ersetzender Akt aufzufassen. Dass ein schnelles Anfüllen des Magens und die damit verbundene Ausdehnung seiner Wandungen das Wiederkäuen begünstigt, ist sehr plausibel, denn Luchsinger (76) hat unbestreitbar nachgewiesen, dass Druck auf die Magenwandungen bei Thieren, oder Ausdehnung des Magens, durch Wasser z. B., Wiederkäuen hervorruft. Hastiges Essen und ungenügendes Kauen (aus übler Gewohnheit oder Mangel an Zähnen) ausgenommen, wird auch noch erbliche Anlage als Ursache angeführt, und in der That ist es bekannt, dass Sohn, Vater und Grossvater Wiederkäuer gewesen; übrigens soll hier, einigen Autoren zufolge, die Erblichkeit nur in der Bedeutung von Beispiel zur Nachahme aufgefasst werden. Seereisen, mechanischer Insult in Folge von Fall auf den Bauch und akute Kinderkrankheiten sollen ebenfalls in der Aetiologie des Wiederkäuens eine Rolle spielen — doch können diese Ursachen auch nur zufällige sein; mehr Werth verdient ein vorangegangener Keuchhusten, ferner dyspeptische Zustände, Geschlechtsfunktionen und Eingeweidewürmer. Ein Fall, wo nach Wurmabgang das Wiederkäuen aufhörte, ist bekannt (21), desgleichen einer, wo es nach dem ersten Coitus ebenso aufhörte (52), wie es nach demselben begann (35) und in der That ist der Einfluss dieses geschlechtlichen Aktes nicht zu bezweifeln; so ist ein Fall bekannt geworden, wo bei einem Onanisten jedesmal bei Coitus sich Erbrechen einstellte (12). Bei dem obenbeschriebenen Dr. X. wurde sonst gewöhnlich der Coitus von einem solchen Spektakel im Leibe und solchem Aufstossen begleitet, dass er darob in nicht geringer Verlegenheit sich befand. Schliesslich verdient noch der Erwähnung der Reiz, welcher von der oft wiederholten Einführung eines fremden Körpers in den Magen hervorgerufen wird, wie das der Fall von Brown Sequard (7) beweist, in dem letzterer an sich selbst Versuche über die Verdauungsweise verschiedener Stoffe anstellte. Diese Versuche wurden auf die Weise angestellt, dass der zur Untersuchung gewählte Nahrungsstoff von einem mit einem Faden versehenen Schwämmchen eingehüllt verschluckt und nach Verlauf einer gewissen Zeit vermöge des Fadens hervorgezogen wurde. Anfangs gingen die Versuche ganz glatt von statten, allein bald wurden die Schwämmchen durch Aufschwulken entfernt und konnten trotz besten Willens nicht zurückgehalten werden, so dass Brown Sequard von dem Versuche abstehen und das hinterlassene Andenken als

Wiederkäuer in den Kauf nehmen musste. In der letzten Zeit suchte man die Ursache des Wiederkäuens in der umgestimmten Beschaffenheit des Magensaftes, wobei einige sie dem verringerten (58), andere dem vermehrten Gehalt an Salzsäure zuschreiben (58); dieses mag sich zu dem symptomatischen Wiederkäuen als richtig verhalten, ist aber durchaus nicht auf das essentielle anwendbar. Uebrigens sind die Untersuchungen über die Beschaffenheit des Magensaftes bei den Wiederkäuern noch sehr vereinzelt.

Die pathologische Anatomie des Wiederkäuens ist noch fast gar nicht studirt; die Umstimmungen, welche die Sektion bei Wiederkäuern darthut, tragen alle den Charakter der Zufälligkeit, was auch ganz erklärlich, da das Wiederkäuen nicht eine Krankheit ist, welche trotz der Behauptung der Alten — zu einem lethalen Ende führt. In einigen Fällen wurde Erweiterung des Oesophagus in Form des antrum cardiacum (41), mehr oder weniger ausgiebige Magenerweiterung, Verdickung der Muskelschichte von Magen und Oesophagus, Ausstülpung des Magens vorgefunden, welche letzteren sonst von einigen für Nebenmagen angesehen wurden, Scirrhus Pylori, Verdickung des ramus profundus Nerv. Villisii u. s. w. Andererseits aber gaben die Sektionen bekannter Wiederkäuer negative Resultate (4). Hinsichtlich der Aufklärung des Wesens des Wiederkäuens wären Untersuchungen des Vagus-Kernes höchst interessant, da schon bei Tabischen, die an sogenannten crises gastriques litten, pathologische Zustände in demselben nachgewiesen sind, welche hauptsächlihh auf die hinteren Bewegungsknoten beschränkt waren und sich durch Bindegewebe-Wucherung, Vermehrung der Kerne und Verdickung der Gefässwandungen ausdrückten.

Möglich, dass auch bei den Wiederkäuern Umstimmungen sich darbieten werden, welche, wenn überhaupt, so namentlich aber im Ganglion nodosum nervi vagi gesucht werden müssen. Ich erinnere daran, dass bei Typhösen, bei denen Erbrechen keine seltene Erscheinung ist, von dem Privatdocent A. M. Lewine (77) folgende Umstimmungen im Ganglion aufgewiesen wurden: Hyperämie, zuweilen selbst Blutextravasat, körnige Entartung, Atrophie der Nervenzellen, Ansammlung des Zelleninhaltes und Durchtränkung der Zellenhüllen. Man mag nun das Wiederkäuen als Neurose oder als eine Gewohnheit auffassen, so muss man immer auf Umstimmungen von Seiten des Vagus gefasst sein, denn er ist der Leiter, auf dem nicht nur die Bewegungs-, sondern auch die Se-

kretionsimpulse zum Magen gelangen. Letzteres ist in neuester Zeit von Professor J. P. Pawlow und O. E. Schumowo-Szimanowskaja (78) durch Versuche an Hunden bewiesen worden, in Bezug auf den Menschen aber schon längst durch die Versuche bekannt, welche Regnard und Loye (12) an Geköpften 45 Minuten nach der Hinrichtung durch Reizung des Vagus machten, wonach Bewegung des Magens und der Därme sich einstellte; die Magenschleimhaut (bei leerem Magen) legte sich in Falten, auf denen Tropfen hellen und durchsichtigen Magensaftes hervortraten. Das Bild des Wiederkäuens ist folgendes: Ungefähr 5—10 Minuten, in seltenen Fällen eine und über eine Stunde nach dem Essen, stellt sich Gefühl von Schwere im Epigastrium ein, wonach bei unbemerkt gemachten tiefen Athemzügen ein Speiseklumpen rasch in die Mundhöhle aufsteigt. Idioten nehmen dabei eine besondere Stellung mit etwas gebeugtem Oberkörper und nach vorn gestrecktem Halse und Kopfe ein; kleine Kinder nehmen zuweilen dieselbe Stellung an. Der Speiseklumpen tritt bald mit dem dem Erbrechen eigenen Geräusche — Rülpsen — oder auch ganz ohne dasselbe und für die Umgebung unbemerkbar in die Mundhöhle. Nun beginnt das Kauen, welches aber langsamer als sonst beim Essen von Statten geht. Dieser Akt gewährt gewöhnlich Genuss und zuweilen einen höheren, als das vorangegangene Essen, welches gewöhnlich sehr hastig vor sich geht, wobei oft Ungekautes in den Magen gelangt, wie das bei Idioten beobachtet worden.

Je mehr flüssige sowohl wie feste Speise genossen, und um so schmackhafter diese war, desto früher beginnt das Wiederkäuen und dauert von ½ bis zu einer ganzen Stunde, selten länger, nur schwer verdauliche Speisen, als Gemüse, Gurken, Knorpel und dergleichen schwulken später, nach 4—5 Stunden auf; die Fälle, wo dasselbe nach 2—3 Tagen aufgetreten sein soll, gehören zweifellos zu Zeichen einer Magenerkrankung. Lieblingsspeisen schwulken leichter auf und werden länger gekaut, auch kommt es, allerdings nur selten vor, dass ausschliesslich die Lieblingsspeisen wiedergekaut werden — überhaupt wird nicht sämmtliche im Magen befindliche Speise wiedergekaut, nur ⅓, höchstens die Hälfte der ganzen Masse. Anfangs erfolgt das Aufschwulken in kurzen Zwischenräumen, später nehmen diese an Dauer zu; ruhige, besonders Rückenlage, ist dem Aufschwulken ungünstig und kann dasselbe ganz unterdrücken, während Muskel- und Geistesarbeit befördernd wirken. In meinem Falle indessen war das Umgekehrte

der Fall; beim Lesen und während des Unterrichts war Wiederkäuen abwesend; letzteres ist auch der Fall während des Schlafes oder bei Erkrankung. Aeltere Schriftsteller erklärten dieses auf folgende Weise: „In statu morboso naturalis calor longuescat nec tantum ipsi robur suppetat ut ciborum expulsioni sufficere possit; tum enim quod aegritudinis tempore appetitus et ipse prostratus sit. Potest huc etiam facere lesio aliqua fibrarum ipsius oesophagi et ventriculi“ (5).

Gewaltsam unterdrücktes Wiederkäuen erregt ein unangenehmes Druckgefühl im Epigastrium, bringt üble Laune, Unfähigkeit zu mechanischer und geistiger Arbeit hervor und führt schliesslich zu plötzlichem unaufhaltsamen Aufschwulken grösserer Quantitäten, was mit solcher Intensität wie bei gewöhnlichem Erbrechen vor sich geht (48). Gemüthsbewegungen, Freude, Schreck u. s. w. verhindern oder hemmen das Wiederkäuen.

Im Uebrigen sind die Wiederkäuer vollkommen gesund und gut genährt, sobald die aufgeschwulkte Speise nicht ausgespien wird. Sauvages (19) referirt über einen Wiederkäuer, der dadurch höchst abgemagert war, dass er auf den Rath seines Beichtvaters, der in dem Wiederkäuen einen sündhaften Genuss erblicken zu müssen glaubte, das Aufgeschwulkte ausspie und sich erst dann wieder erholte, als er dieses unterliess. In vereinzelten Fällen stellte sich bei Wiederkäuern, wenn das Wiederkäuen unterdrückt wurde, halbseitiges Kopfweh, ferner Nasenbluten, Epilepsie und Dyspepsie ein; im letzten Falle ist die aufgeschwulkte Speise ihres Geschmackes beraubt, ist sauer oder ranzig, überhaupt aber unangenehm. Einige Wiederkäuer bilden sich ein, sie seien von einem, dem Menschen nicht eigenen Laster befallen und seien dazu verdammt, wie die Thiere wiederkäuen zu müssen.

„Dann muss ich sein wie ein Thier vor dir, mein Gott“, jammert ein Wiederkäuer, siehe Medicinische Rathschläge von Carl (18). Der Mechanismus des Wiederkäuens ist von Toussaint (79) bei Thieren gründlich studirt, aufgeklärt und mit den aprioristischen Vermuthungen von Chaureau in Einklang gebracht. Es ist durchaus kein Grund vorhanden, nach dem angenommen werden könnte, es komme dieser Process beim Menschen auf andere Weise zu Stande. Graphische Aufzeichnungen Toussaint's thuen dar, dass die Rückkehr von Speisen aus dem Magen lediglich durch Compression desselben von der Contraktion des Zwerchfells und der Rippenmuskeln her, bei geschlossener Stimmritze und dem

fast gleichzeitigen Druck der Bauchpresse zu stande kommt. Gleichzeitig mit dem Aufsteigen der Speise in den Oesophagus beginnen Speichelabsonderung und Kauakt, selbst dann, wenn bei durchschnittenem Oesophagus sie nicht in die Mundhöhle gelangt. Ausdehnung der Magenwandungen und Druck auf dieselben genügen, um Kaubewegungen und Speichelabsonderung hervorzurufen; es besteht also unmittelbare Verbindung zwischen Magenfunktion und Mundhöhle. Luchsinger (76) findet diesen Zustand als einen dem Zweke höchst entsprechenden, denn auf diese Weise wird keine Zeit für den Reflex von der Mundhöhle aus auf die Kaumuskeln verschwendet, welche beim Eintritt des Bissens in die Mundhöhle sofort ihre Arbeit beginnen, auch hält Luchsinger die Existenz eines eigenen Centrums des Wiederkäuens für wahrscheinlich. Er hält dafür, dass die Athmungs-, Kehlkopfbewegungs-, Schluckakt- und Speichelabsonderungs-Centren durch fortwährende Uebung so innig unter einander verbunden sind, dass der von den sensiblen Magen-Nerven ausgehende Reiz alle diese Centren durchläuft und sie zur Arbeit anregt.

Eine solche Vereinigung dieser Centren bildet nun eben das, was man schlechtweg das Centrum des Wiederkäuens nennen könnte. Dieses wird von den sensiblen Magennerven aus, geleitet durch die Bahnen des Vagus, gereizt, denn nach Durchschneidung letzterer tritt Wiederkäuen nicht ein (80 u. 76). Wahrscheinlich ist dieses Centrum mit dem des Brechcentrums identisch, denn streng genommen ist das Wiederkäuen ebenfalls ein Erbrechen, allein ein geordnetes (rythmisches?). — Zu Gunsten der Identität dieser Centren sprechen:

1. Das Schwulken kann, wie beobachtet wurde, leicht in Erbrechen übergehen.
2. Das Wiederkäuen bildet sich zuweilen aus habituellem Erbrechen heraus.
3. Bei Wiederkäuern (Thieren) kommt Erbrechen nur höchst schwierig zu stande (81).

Es liegt auf der Hand, dass, um die gewohnte Funktion des Centrums umzustimmen, dieses so zu sagen aus dem gewohnten Gleichgewichte herauszubringen, es eines energischen Reizes bedarf; darauf hin scheint es nicht unbegründet, anzunehmen, dass das Wiederkäuen beim Menschen das Resultat einer durch ununterbrochene Uebung umgestimmte Funktion des Brechcentrums ist.

Der Verlauf des Wiederkäuens ist ein chronischer im vollen Sinne des Wortes. Mit der Kindheit anfangend, dauert es bis zur Beendigung der Pubertät, bis zum hohen Alter, ja bis zum Tode, indem es zeitweise zu-, zeitweise abnimmt. Hinsichtlich der Diagnose kann fast in keinem Falle Schwanken obwalten, denn es ist kaum möglich, Wiederkäuen mit Erbrechen zu verwechseln, diesem pflegt gewöhnlich Uebelkeit voranzugehen und nicht schwer dürfte es sein, nach der charakteristischen Haltung des Kopfes und den dabei hörbaren Geräuschen das Erbrechen schon aus der Ferne zu erkennen. Bei diesem wird der Mageninhalt durch Mund und zuweilen Nase gewaltsam herausbefördert — der für den Organismus weiter keinen Nutzen hat. Bei dem Wiederkäuen tritt der Mageninhalt nur in die Mundhöhle und zwar in geringen Quantitäten ohne alles Geräusch, um von Neuem gekaut und von dem Organismus utilisirt zu werden; dadurch eben unterscheidet es sich von dem gemeinen Aufschwulken, bei dem meistens das Aufgestiegene ausgespieen wird. Schwierig ist es, das unwillkürliche Wiederkäuen oder Aufschwulken von dem willkürlichen oder künstlichen zu unterscheiden. In diesem Falle muss man sich demnach richten, ob das Wiedekäuen auch dann erfolgt, wenn die betreffende Person beobachtet wird, da das unwillkürliche Wiederkäuen trotz aller Beobachtung auftritt; bei Verdacht auf Simulation muss man die Aufmerksamkeit darauf richten, ob Versuche zu Aufstossen oder Aufschwulken gemacht werden. Uebrigens muss zugegeben werden, dass das alles nur bei unerfahrenen Wiederkäuern vorkommen kann, nicht aber bei erfahrenen, wie in dem Falle des Doctors X., welcher ganz unbemerkt, sogar während des Gespräches, aufschwulkte und wiederkäute.

Die Prognose des Wiederkäuens ist absolut günstig; an ihm geht trotz der Meinung älterer Aerzte niemand zu Grunde. Auf den Allgemeinzustand und die Gesundheit hat es überhaupt keinen Einfluss, sobald natürlich der aufgeschwulkte Mageninhalt wieder utilisirt und nicht ausgespieen wird.

Die Frage also, ob Wiederkäuer für den Militärdienst tauglich sind, beantwortet sich demnach von selbst, selbst in dem Falle, wenn geschickte Simulanten sich als an chronischem Erbrechen Leidende herausstellen würden. Die Prognose hinsichtlich der Heilung ist für die Mehrzahl der Fälle eine ebenso günstige.

Von einer Therapie des Wiederkäuens kann streng genommen keine Rede sein, die Behandlung beschränkt sich auf das Ent-

wöhnen von einer üblen Angewohnheit. Es ist daher fester Wille und unerschütterliche Beharrlichkeit die Hauptbedingung zur Erlangung eines günstigen Resultates, was übrigens aus dem Grunde, dass das Wiederkäuen grossen Genuss gewährt, nicht immer leicht ausführbar ist. Ist einmal der Entschluss gefasst, so ist es erforderlich, dass das Aufschwulken aufgehalten und verhindert werde, was durch Schlingbewegungen erreicht wird, ferner sorgfältiges und nicht übereiltes Kauen der Speisen, die in geringen Quantitäten zu nehmen sind; es ist daher besser, öfter und nur wenig auf einmal zu essen. Auf diese Weise wird eine rapide Erweiterung der Magenwandungen und mit ihr die Möglichkeit des Aufschwulkens vermieden. Ferner sind auch ruhige Rückenlage und Schlaf nicht ausser Acht zu lassende Bedingungen, obwohl ein Fall bekannt ist, in dem das Wiederkäuen auch im Schlafe von statten ging (31). Als gutes Hülfsmittel wird noch empfohlen, das Mittagsmahl mit Speiseeis zu beschliessen; es lässt sich übrigens feststellen, dass bei Erfüllung obengenannter Bedingungen man eines hartnäckigen Wiederkäuens Herr werden kann. Therapeutisches Einschreiten oder Ausspülungen des Magens sind nur dann angezeigt, wenn das Wiederkäuen mit Dyspepsie, Magenerweiterung oder einer Magenerkrankung überhaupt complicirt ist; sind Würmer als Ursache eruirt, so muss ein entsprechendes Verfahren eingeschlagen werden. Man hat auch die Faradisation der Cardia vorgeschlagen, da man das Wesen des Wiederkäuens in einer Parese der Cardia gefunden zu haben glaubte (46), indessen ist diese Ansicht aus folgenden Gründen nicht stichhaltig:

1. In vielen Fällen von Wiederkäuen hat sich eine solche Parese nicht nachweisen lassen.
2. Es ist schwierig, die peristaltische Bewegung des Magens bei gleichzeitig obwaltender Parese der Cardia selbst dann zu erklären, wenn man für diese einen eigenen Bewegungsnerv — Erweiterungsnerven — als vorhanden voraussetzt (9).
3. Dem Aufsteigen des Mageninhaltes in den Oesophagus folgt sofort energische Contraktion der Cardia, ausserdem aber dürfte die Art und Weise, wie die Parese von den Anhängern dieser Theorie erklärt wird, wie zum Beispiel durch Verschlucken kleiner lebender Fische, kaum eine strenge Kritik aushalten. Ist das Wiederkäuen durch Divertikelbildung des Oesophagus bedingt, so giebt natürlich jedwede therapeutische Behandlung nur negative Resultate.

Bei Idioten und Geistesschwachen kann von einer Behandlung nicht die Rede sein, da bei ihnen das Wiederkäuen ein Attribut ihrer Existenz ausmacht.

Die Art und Weise, wie das Wiederkäuen von dem Verfasser — auf Grund eigener Beobachtung — aufgefasst wird, geht vollständig mit dem auseinander, was bisher — soweit mir dieser Zweig der Literatur zugänglich ist — darüber gesagt worden. Von einem essentiellen Wiederkäuen ist nicht die Rede, und da, wo desselben erwähnt wird, geschieht es immer im Sinne des symptomatischen auf nachweisbare pathologische Umstimmungen begründeten. In der allgemeinen Symptomatik der Oesophagus-Krankheiten wird darauf hingewiesen, dass das Hinderniss beim Schlingen endlich unüberwindlich wird, die Rumination wird perpetuirlich und von dem Kranken durch brechenerregende Manipulationen befördert[1]) Ferner wurde, wie Ziemssen und Zenker[2]) referiren, Wiederkäuen bei Ektasien des Oesophagus beobachtet, wie auch die auf pag. 49 mitgetheilte Krankengeschichte beweist; dann gehören auch noch die von Arnold und Luschka[3]) beobachteten 3 Fälle ebenfalls in die Zahl des Wiederkäuens. Noch auch liegen Fälle vor, in denen Ektasien der Speiseröhre angeboren[4]) waren. Dr. Wilks beobachtete einen 74jährigen Mann, der von Kindheit an Wiederkäuer war, und der, wie die Sektion erwies, eine Stenose am unteren Ende der Speiseröhre hatte, die kaum den kleinen Finger durchliess, oberhalb derselben war aber die Speiseröhre enorm ausgedehnt.[5]) Bei Pulsions- und Tractions-Divertikel ist auch Wiederkäuen beobachtet worden; es wird dabei darauf hingewiesen, dass Speisemassen Stunden-, ja Tagelang in dem Sacke verweilen können und sie dann anscheinend unwillkürlich, wahrscheinlich aber durch Druck der kontrahirenden Halsmuskel, erweicht und vermengt mit etwas Speichel, entweder ausgeworfen oder wieder verschluckt werden, so dass ein förmliches Wieder-

---

[1]) Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie VI 1. A. p. 6.

[2]) Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie Bd. VII 1. A. Krankheiten des Oesophagus, pag. 48.

[3]) Ibid. pag. 49.

[4]) Ibid. pag. 49.

[5]) Ibid. pag. 20.

käuen stattfand.[1]) In Bezug auf die Qualität der aufgeschwulkten Speisen wird angegeben, dass diese in Folge von langem Verweilen in Wärme, Feuchtigkeit und im Kontakt mit der Luft verschiedene Veränderungen aufzuweisen haben. Amylaceen sind durch den Speichel theilweise in Zucker umgewandelt, Fleisch und andere Eiweisskörper sind nach 12—24 Stunden mazerirt, nach längerem Verweilen in Fäulniss übergegangen. Die Pflanzenzellen sind wenig verändert, meist gequollen und mazerirt, Spalt- und Sprosspilze in grosser Menge, auch werden Leptothrix-Rasen, aber nie Sarcine angetroffen.[2]) Bushneff, der den Mageninhalt auf Magensaft und die Qualität dieses letzteren untersucht hat, erwähnt leider nichts von der Qualität der ingerirt gewesenen Speisen; er begnügt sich (siehe oben) nur damit zu sagen, die Speisen seien von normalem Geruch und Geschmack, mit Ausnahme der Milch, die immer geronnen aufsteigt. Dieser Umstand aber, scheint es, müsste eine zu der Aufklärung des Wesens des Wiederkäuens beitragende Bedingung sein, denn sind die Speisen nach mehr oder weniger protahirtem Verweilen im Verdauungsapparate auch mehr oder weniger verändert — Vermischung mit Speichel u. s. w. — und dass Veränderung eingetreten sein muss, beweist die geronnene Milch, oder soll diese, was kaum anzunehmen ist, nur ausnahmsweise verändert sein, so ist nicht abzusehen, wie das Wiederkäuen Genuss, und sogar mehr als das primitive Essen gewähren könne. Ferner angenommen, es hätte eine Mahlzeit aus Fleischsuppe mit Gemüsen, einem Braten mit Gurkensalat und einem Nachtische von Vanille-Speiseeis bestanden, so muss allein schon die Mischung der flüssigen Suppe mit dem geschmolzenen und ebenfalls flüssig gewordenen Speiseeis, den Gemüsen, dem Fleisch, dem Braten und dem während der Mahlzeit möglicherweise getrunkenen Wein oder Bier schon die Qualität der ingerirten Speisen und Getränke umstimmen, zugleich aber widerlich machen; denn Suppe an und für sich ist schmackhaft, Gemüse und Fleisch ebenfalls, auch das Speiseeis macht ebenso, wie der Wein und das Bier, keine Ausnahme davon, aber ein Gemisch aller dieser Dinge, selbst ausserhalb des Verdauungsapparates in einer Schüssel — also ohne Zuthun von Speichel und Magensaft — angerichtet, dürfte schwerlich den Appetit eines selbst stark Hungernden anzuregen geeignet sein, geschweige denn auf

[1]) Ziemssens Handbuch VI. 1. A. pag. 65.
[2]) Ibid. pag. 15.

Gewährung von Genuss bei Wiederkäuen Anspruch machen können, oder heisst es auch hier: „de gustibus non est disputandum“?

Vergegenwärtigt man sich einigermassen Mechanismus und Chemismus der Verdauung im Magen und erwägt dabei nicht nur die von Hause aus nach Maassgabe der Zufuhr eintretende innige Mischung der ingerirten Nahrungsstoffe, welche durch die bekannte Bewegung des Magens bewerkstelligt wird, sondern auch die chemische Einwirkung der Salzsäure, des Pepsins u. s. w., so ist es unverständlich, auf welche Weise die Speisen, Milch ausgenommen, unverändert und obendrein noch in der der Einfuhr umgekehrten Ordnung aufgeschwulkt werden, um einen erhöhten Genuss beim Wiederkäuen zu gewähren, dabei ist nicht ausser Acht zu lassen, dass Naschwerke und Lieblingsspeisen meist den Anfang bei dem Prozesse des Wiederkäuens machen, oft sogar der alleinige Gegenstand desselben sind, was doch nur in den Fällen denkbar ist, wenn diese Speisen fest sind und nicht sofort schon im Munde flüssig werden; z. B. Bonbons, Zucker, Honig, Fruchteis u. s. w. Alles dieses führt nothwendig auf die Vermuthung eines vorhandenen anatomisch-pathologischen Zustandes, der bisher aus Mangel an zur Sektion gekommenen Fällen noch in Dunkel gehüllt ist; man denke nur an den oben angeführten Fall von Dr. Wilks.

Werden übrigens die Speisen in unveränderter Qualität aufgeschwulkt, so liesse sich annehmen, das derjenige — grössere — Theil des Magens, dem der chemische Theil der Verdauung obliegt, auf irgend welche Weise in den Stand gesetzt ist, dieses zu ermöglichen.[1])

Bei Besprechung der Tractionsdivertikel ist für die Diagnose auf folgende Symptome hingewiesen: öfteres Steckenbleiben von Bissen an einer, besonders tieferen Stelle, wenn dabei eine Stenose ausgeschlossen werden kann, besonders auch ein leichtes Haftenbleiben körniger Speisen, z. B. Graupen, Reis (worauf Tiedemann aufmerksam macht) werden wohl zu beachten sein, wenngleich solche Erscheinungen vieldeutig bleiben.[2])

Der Verfasser des Artikels Oesophagus-Krankheiten in Eulenburgs grossem Sammelwerke II. Ausgabe 1888 drückt sich bei Besprechung der Tractions-Divertikel ganz anders aus und sagt, dass diese keine Beschwerden verursachen, daher denn auch, da sie symptomenlos verlaufen, ihre Diagnose von dieser Seite her un-

[1]) Archiv für Experimentelle Pathologie und Pharmakologie XX pag. 32, 33.
[2] Archiv für Experimentelle Pathologie und Pharmakologie XX pag. 31.

möglich sei.[1]) In dem von Buschujew angegebenen willkürlichen Sinne, also dem Willen unterworfenen Wiederkäuens, ist nur andeutungsweise die Rede, ebenso wie von dem Umstande, dass das Wiederkäuen eine Gewohnheit ist, ist mit Bestimmtheit nur bei Roth[2]) die Rede und auch hier wird darauf hingewiesen, dass in den meisten Fällen eine sehr weite und muskulose Speiseröhre gefuuden werde, die sich von der Cardia zu einem Antrum cardiacum erweitert, welches durch das Zweichfell vom eigentlichen Magen abgegrenzt ist.

In Bezug auf das Wiederkäuen ist die Lehre, die wir den obengenannten Werken entnehmen, weder eine reichhaltige, noch erklärende, noch sich der Auffassungsweise Buschujew's anschliessende; so wird der Rumination als eines seltenen Zeichens bei Dyspepsie erwähnt, welches Körner beschrieben hat.[3]) Des Wiederkäuens wird erwähnt als eines Symptomes bei Oesophagusstenose, wo das Genossene durch die Kontraktionen der Speiseröhre nach oben getrieben, hier noch einmal gekaut und darauf verschluckt wird,[4]) ferner wird dessen noch als eines das Pulsionsdivertikel begleitenden Zeichens, wenn auch nicht gerade als Wiederkäuen, erwähnt. Es heisst: Ist Alles herausgewürgt, so beginnt die Zufuhr von Neuem,[5]) wobei indessen nicht angegeben, ob diese Zufuhr in frischer oder aus der herausgewürgten Speise besteht. Ferner wird auch noch der Rumination bei Ileus als Ausdruck einer Parakinese erwähnt[6]) und sowohl das Wiederkäuen, als auch Borborygmen auf umgestimmte Nervenfunction zurückgeführt.[7]) Das Aufschwulken der Magencontenta beim Wiederkäuen geht offenbar ähnlich dem Brechakte vor sich mit dem Unterschiede, dass vorangehende Uebelkeit fehlt, dass das Aufsteigen in die Mundhöhle geräuschlos erfolgt und das Wiederkäuen überhaupt dem Willen unterworfen ist.

Obgleich es nun zur Zeit noch nicht möglich ist, die Nervenbahnen zu bezeichnen, auf denen die Reizung zum Erbrechen verläuft,[8]) so ist es noch weniger möglich, auf diejenigen hinzuweisen,

---

[1]) Eulenburg's Encyclopaedie d. g. Heilkunde Bd. XIV pag. 540.
[2]) Otto Roth, klinische Terminologie, 3. Auflage 1889, pag. 412, 413.
[3]) Eulenburg's Encyclopaedie d. g. Heilkund Bd. V pag. 476.
[4]) Ibid. Bd. XIV pag. 532.
[5]) Ibid. Bd. XIV pag. 539.
[6]) Ibid. Bd. IV pag. 522.
[7]) Ibid. Bd. IV pag. 534.
[8]) Ziemssen, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie Bd. VII 2. Abth. pag. 21.

vermöge derer der Akt in Folge des einwirkenden Willens sich auslöst. Die Möglichkeit ihrer Existenz bleibt darum nicht ausgeschlossen, um so mehr, da nach Gianuzzi bei mit Curare vergifteten Thieren Erbrechen nicht zu Stande kommt in Folge von Lähmung der willkürlichen Muskeln.[1])

Hat uns die Literatur bezüglich des Wesens des Wiederkäuens wenig oder kaum Aufschluss gegeben, so erfahren wir ein Aehnliches auf der Suche nach therapeutischen Mitteln, was übrigens, wenn das Wiederkäuen nach Buschujew's Ansicht in der That eine üble Gewohnheit (?) ist, überhaupt kaum von Erfolg gekrönt werden dürfte.

Rückert's klinische Erfahrungen enthalten nichts zu unserem Gegenstande Einschlägiges, selbst die wenigen Eälle von Oesophaguserkrankungen, die dieses Werk aufzuweisen hat, gehören alle in die Kategorie der mehr oder minder akut auftretenden entzündlichen Zustände, die durch Anschwellung der Schleimhaut, vorübergehende, an Stenose erinnernde Schlingbeschwerden, resp. Regurgitiren aufweisen, daher auch nicht das Recht geben, selbst Divertikelbildung zu vermuthen, noch überhaupt ein dem Wiederkäuen ähnliches Bild darbieten.[2]) Dasselbe lässt sich auch von fast allen der Materia medica entlehnten einschlägigen Mitteln sagen, was übrigens keinen Grund dazu hergeben soll, sie unbeachtet zu lassen, vielmehr aber dazu anregt, sie mit dem Bilde nicht allein des Wiederkäuens, sondern auch einiger Formen von Oesophaguserkrankungen zu vergleichen, umsomehr, da dieser Theil der Pathologie bei uns noch sehr schwach vertreten ist.

Die von Dr. Buschujew benutzte Literatur ist folgende:

1) Claus, C., Grundzüge der Zoologie, Bd. II p. 432. 2) Hyrtl, Handbuch der Anatomie.[3]) 3) Bouchard, Revue des sciences médicales, Bd. 24 p. 432. 4) Archives de Neurologie 1883 und 1884, Bd. 6 und 7. 5) Hortius, Gr. Opera medica 1660 November Bd. II 162. 6) Du merycisme et de la digestibilité des aliments Thèse 1830. 7) Blanchard, Nouveau dictionnaire de médécine et de chirurgie pratiques, Bd. 32 p. 61—66. 8) Aser, Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung (siehe Anmerkung). 9) Dehio,

[1]) Hermann, Physiologie, pag. 147.

[2]) Rückert, Klinische Erfahrungen I, pag. 519, 528, 539, 540 und Oehme, Supplement, pag. 241, 242, 245, 246, 247, 249.

[3]) Es wird die russische Uebersetzung, die mir unbekannt, angegeben, ich kann daher auch die Seitenzahl nicht angeben.



St. Petersburger mediz. Wochenschrift 1888, Nr. 1. 10) Blumenau, Zur Frage über die Wirkung des Alkohols bei der Magenverdauung bei Gesunden, Diss. 1890, p. 36 u. 37 (russisch). 11) Mogiljansky, Materialien zur Diätetik des Alkohols, Diss. 1889, p. 37 (russisch). 12) Rosenthal, Die Neurosen, der Katarrh des Magens nnd ihre Behandlung (russisch). 13) J. C. Peyer, Merycologia sive de ruminantibus et ruminatione commentarius, 1680, Buch 3 Cap. 3 p. 220. 14) Poensgen, Die motorischen Verrichtungen des menschlichen Magens und ihre Störungen, 1882, p. 121—136. Nach Schurig, siehe Nr. 17. 16) Seave Account of an ruminating man citirt noch Hempel Nr. 45. 17) Martin Schurig, Chylologia historico-medica 1725, pag. 381. 18) J. Carl, Medicinische Rathschläge. 19) Nosologia methodica Amstelodami 1763, siehe Nr. 45. 20) Goldhagen, De ruminatione humana siehe Nr. 45. 21) M. Herz, Briefe an Aerzte, Berlin 1784. 22) De vomituum diversis speciebus, siehe Nr. 4. 23) Percy et Laurent, Dictionnaire des sciences médicales, Bd. 32, p. 526. 24) Dissertatio enarrans ruminationis humanae casum, siehe Nr. 45. 25) Ideen zur Diagnostik, Hannover, siehe Nr. 45. 26) Anthropologische und medicinische Erfahrungen, siehe Nr. 45. 27) Annales de la société de médécine de Montpellier 1807, siehe Nr. 4. 28) Siehe Nr. 4. 29) Siehe Nr. 48. 30) Siehe Nr. 7. 31) Siehe Nr. 45. 33) Handbuch der vergleichenden Anatomie, 1824. 34) Annales de la médécine physiologique, 1828, Bd. 13 p. 380. 35) Froriep's Notizen, 1836, Nr. 1018 p. 95. 36) Schmidt's Jahrbücher, 1834, Bd. 1, p. 1888. 37) Froriep's Notizen, 1835, Nr. 990 p. 537 und 1836, Nr. 1065 p. 142. 38) Casper's Wochenschrift, 1835, Nr. 58. 39) Praxeos medicae universae praecepta Lipsiae, siehe Nr. 45. 40) Siehe Nr. 49. 41) Bemerkungen über den Bau des Hirns und Rückenmarks. 42) Ruminationis humanae Casus, Diss. 44) Comptes rendus de l'Académie des sciences, 1835. 45) Hempel, K., Ueber das Wiederkäuen der Menschen. 46) De la paralysie du cardia ou mérycisme, Thèse. Schmidt's Jahrbücher, Bd. 199 p. 292. 47) Cansboths Jahresbericht, 1861, p. 279. 48) Ueber den Merycismus, Diss., Jena. 49) Armaingaud, Essai sur la rumination humaine, suivi d'espériences sur la digestion des aliments féculents. Thèse de Paris. 50) Gazette médicale de Strassbourg, 1870, p. 123. 51) The Chicago medical Examiner. 52) Deutsches Archiv für klinische Medicin, Bd. 33 p. 545. 53) Zeitschrift für klinische Medicin, Bd. 10 p. 274, Bd. 12 p. 321. 54) Centralblatt für

klinische Medicin, 1887, Nr. 24. 55) Journal de médécine de Paris, 1887. 56) Berliner klinische Wochenschrift, 1886, NNr. 26 und 27 p. 519 und 554. 57) Ibidem p. 627. 58) Ibidem p. 927. 59) Siehe Nr. 23. 60) Siehe Nr. 49. 61) Siehe Nr. 4. 62) Observations d'un homme ruminant, siehe Nr. 45. 63) Siehe Nr. 49. 64) Siehe Nr. 4. 65) Siehe Nr. 49. 66) Ziemssen, Handbuch der speciellen Pathologie, Bd. 7, Krankheiten des Oesophagus. 67) Siehe Nr. 4. 68) Siehe Nr. 13. 69) Siehe Nr. 23. 70) Schmidt's Jahrbücher, 1835, p. 176. 71) Gazette des hopitaux, 1863, p. 215. 72) Siehe Nr. 4. 73) Psychiatria, Medizinskoje Obozrenie (Die Medicinische Rundschau, russisches Journal), 1866, pag. 467. 74) und 75) Siehe Nr. 4. 76) Pflüger's Archiv, 188l, p. 34, p. 295—310. 77) Materialien zur Pathologie des Nervus vagus, Diss., russisch, 1888, pag. 16. 78) Wratsch, 1890, Nr. 41 (Der Arzt, eine russische Zeitschrift). 79) Archives de physiologie normale et pathologique, 1875, Bd. 10, p. 141, 176. 80) Flourens, Mémoires des l'Académie royale des Sciences, p. 12, 1883. 81) Förster, Lehrbuch der Physiologie, russ. Uebersetzung, p. 488. 82) P. T. Leshoft, Virchow's Archiv, Bd. 87 p. 69.

Kurz vor Abgang des Manuskripts an die Redaktion wurde mir die Nr. 41 8. X. 1891 der Deutschen Klinischen Wochenschrift mit dem Artikel von Dr. Freyhahn: „Ein Fall von Rumination“ zugesandt. Dieser im Krankenhause Friedrichshain beobachtete Fall ist dem von Buschujew mitgetheilten sehr ähnlich, unterscheidet sich indessen dennoch durch einige Eigenthümlichkeiten von demselben. Die betreffende Person, ein 67jähriger Conditor, ruminirt seit beiläufig 40 Jahren. Der Beginn seiner Rumination fällt zusammen mit dem Verlust aller seiner Zähne im 30. Jahre; auch hat er als Lehrling die Speisen in aller Eile, ungenügend gekaut verschluckt. Die Rumination beginnt entweder sofort oder 3—5 Minuten nach der Mahlzeit. Der Kranke merkt schon vorher den Moment, in dem die Speisen wieder aufsteigen wollen, beugt dann den Kopf etwas nach vorn, um gleich darauf den Hals zu verlängern und durch eine tiefe Inspiration den Akt des Wiederkäuens einzuleiten. Er ist nicht imstande, den bereits im Aufsteigen begriffenen Speisebrei durch eine geeignete Schluckbewegung wieder nach unten zu befördern. Der Vorgang spielt sich ohne jede Anstrengung von Seiten des Patienten ab; die

Respiration und der Puls werden in keiner Weise beeinträchtigt, auch nicht die geringste Spur von Uebelkeit ist vorhanden.

Die wieder hochgekommenen Bissen kaut der Kranke sorgfältig und mit ebenso grossem Behagen, wie beim ersten Einführen durch, um sie dann wieder zu verschlucken. Die ersten Bissen zeigen noch keine Spur von Verdauung und lassen ihre ursprüngliche Gestalt leicht erkennen; je länger aber das Wiederkäuen im Gang ist, desto unkenntlicher werden sie und gehen in Chymus über.

Die Intervalle, in denen die Bissen hochsteigen, sind sehr verschieden; am Ende der Rumination sind sie länger, als am Anfang. Die Dauer des Phänomens wechselt innerhalb sehr weiter Grenzen; oft ist eine halbe Stunde nach der Mahlzeit alles beendet, in andern Fällen ist die Rumination noch nach zwei Stunden im Gange. Einmal stiegen sogar noch nach 7 Stunden deutlich erkennbare Reste der Mittagsmahlzeit empor, darüber hinaus jedoch ist das Wiederkäuen bei dem Patienten nicht notirt worden. Ebenso ist die Zahl der ruminirten Bissen sehr variabel.

Die Rumination folgt unterschiedslos allen Mahlzeiten, ebenso nach Genuss von Getränken, wie von festen Speisen. Eine bestimmte Reihenfolge findet dabei nicht statt; einmal regurgitiren zuerst die flüssigen, ein anderes mal zuerst die festen Speisen, gleichgültig, in welcher Ordnung sie genossen wurden. Die in den Oesophagus eingeführte Sonde gelangt rasch und mit grosser Leichtigkeit in den Magen; ein organisches Hinderniss besteht an keiner Stelle. Die Untersuchung auf Schluckgeräusche ergiebt das Vorhandensein des normalen Durchpressgeräusches. Beim Aufblasen des Magens erscheint das Relief des Magens deutlich unter den Bauchdecken; er ist nicht vergrössert, sein tiefster Punkt steht ungefähr 2 cm. oberhalb des Nabels.

Eine besondere Aufmerksamkeit wurde dem Verhalten des Magensaftes geschenkt. Bei wiederholten Untersuchungen der ruminirten Bissen zeigen diese stets eine saure Reaktion, dagegen mit wenigen Ausnahmen keine freie Salzsäure. Die an 3 verschiedenen Tagen nach Eingebung des Ewald'schen Probefrühstücks vorgenommene Prüfung des Mageninhalts ergiebt in allen Fällen das Vorhandensein von freier Salzsäure; der Nachweis geschieht mit dem Günzburg'schen Reagens und der von Boas[1])

[1]) Boas Centralbl. f. klin. Med. Bd. IX.

empfohlenen Resorcinprobe. Die Untersuchung auf Milchsäure mit dem Uffelmann'schen Reagens fällt negativ aus. Die Gesammtacidität des Mageninhalts, durch Titriren mit $^1/_{10}$ Normalnatronlauge bestimmt, ergiebt stets einen erheblichen, quantitativen Mangel an Salzsäure; im Mittel beträgt sie 0,05 bis 0,07%, bleibt also erheblich unter der physiologischen Breite.

Der Verfasser, dem offenbar Buschujew's Arbeit unbekannt ist, schliesst sich der Ansicht Dumur's an, dass nämlich das Wiederkäuen als:

I. eine Neurose, eine Innervationsstörung, und

II. als eine verschiedene hochgradige Lähmung der Muskelfasern des untersten Endes des Oesophagus aufzufassen sei und meint, dass der jetzige Stand der das Wiederkäuen betreffenden Frage durch diese beiden Sätze präzisirt würde.

Dem sei nun, wie ihm wolle, jedenfalls aber genügen diese beiden Sätze unserer Ansicht nach zur Aufklärung des Grundes der Rumination nicht und eine Aufklärung kann nur von der pathologischen Anatomie in Aussicht gestellt werden, wenn mehrere dergleichen Fälle, wie der hier und der von Buschujew beobachtete, auf den Secirtisch gekommen sein werden.

Pharmakodynamische Mittelstudie.

Aconitum. Gefühl von Brennen im Schlunde. Wärme und Gefühl von Zusammenschnüren im Schlunde und Brennen die Speiseröhre entlang. Zusammenschnüren der Speiseröhre, durch Kaltwassertrinken nicht gehoben, bei Trockenheit des Gaumens. Trockenheit in der Speiseröhre bei starkem Durst, das Wasser scheint die Theile, an denen es durchgeht, nicht zu befeuchten. Kälte-Gefühl in der Speiseröhre, wie nach Pfeffermünze-Genuss.

Oehme, Klin. Erf. Suppl. p. 255. Heftige Schmerzen in der Gegend des Herzens, wie in der Mitte der Brust, bis nach dem Rücken, durch Bewegung und Schlingen vermehrt. Beim Schlingen von Speisen, Gefühl als ob sie in der Herzgegend stecken bleiben. Rückenlage unmöglich.

Aesculus hypocastanum. Gereiztheit in Schlund und Speiseröhre, eine Art von Zusammenschnürnng und Kratzempfindung, zum Racksen nöthigend. Trockenheit, Brennen in Schlund und Gaumen.



Rachen und Speiseröhre sehr trocken. Schnürungsgefühl im Rachen. Hitze die Speiseröhre entlang. Hitze in Mund und Speiseröhre. Gefühl von einem fremden Körper im Rachen, was zu fortwährendem Schlingen nöthigt.

Aethusa cynapium. Wärme und Gefühl von Unbehagen in Speiseröhre und Magen. Brennen in der Speiseröhre. Gefühl von Jucken und Kratzen in der Speiseröhre. Speiseaufschwulken. Regurtation der Speisen eine Stunde nach der Mahlzeit. Gefühl von Zusammenschnüren in der Speiseröhre.

Agaricus muscarius. Unangenehmer Druck im Rachen, wie von einem fremden Körper, der durch Schlingen nicht weggebracht wird. Gefühl, als sei ein Bissen im Rachen stecken geblieben. Das Gefühl eines fremden Körpers im Rachen veranlasst zu vielem belästigendem Schlingen, ohne davon besser zu werden. Trockenheit im Rachen. Brennen in der Speiseröhre. Gefühl von Kälte im Rachen, die Speiseröhre entlang bis in den Magen, wie bei Essen von Kresse oder Rettig.

Agrostemma gythago. Brennen vom Magen bis in die Speiseröhre, in Brust und Hals.

Alumen (Kali Alaun). Brennschmerz im Rachen, die Speiseröhre entlang.

Alumina. Heftig drückender Schmerz, als ob eine Stelle der Speiseröhre verengert oder zusammengedrückt wäre, in der Mitte der Brust, vorzüglich beim Schlingen, doch auch ausser demselben, mit abwechselnder Brustverengung und Herzklopfen, vorzüglich nach Tische, krampfhaft drückender Schmerz in der Mitte der Brust beim Niederschlingen der Speisen und Getränke. Klemmendes Gefühl beim Schlingen jedes Bissens vom Schlunde bis in den Magen. Verengerung des Schlundes, wie Mangel an Thätigkeit desselben früh beim Erwachen. Nachts verhindertes Schlingen, wie von krampfhafter Verengerung des Halses. Gefühl von Zusammenschnüren den Oesophagus entlang beim Schlucken der Speisen.

Der Kranke verschlimmert sich immer von Kartoffelessen. Das ist ein gutes Symptom für Alumina. Dieses bezieht sich auf die besondere Wirkung der Alumina auf die Schleimhäute, die durch ihren Einfluss besonders trocken werden. Farrington.

Ammonium carbonicum. Brennen im Halse die Speiseröhre entlang, wie von Alkohol. Brennen in Schlund und Speiseröhre.

Ammonium Dorema. Gefühl in Hals und Speiseröhre von Brennen und Kratzen. Gleich nach dem Essen Gefühl von Kratzen in der Speiseröhre. Gefühl als ob vorn Etwas tief in der Speiseröhre stecken geblieben, zum Schlingen nöthigend.

Ammonium muriaticum. Hahn, Chron. K. II 137. Aufschwulken des Genossenen.

Anthemis nobilis. Beim Trinken ein Gefühl von Schnürung im Schlunde, scheinbar an dessen Vereinigung mit der Speiseröhre, welche ein leichtes Gefühl von Schneiden bei Schlingen von Flüssigkeit, nicht aber von festen Speisen hervorruft.

Antimonium chloridum. Starker Brennschmerz, beim Schlingen erhöht, und sich, weniger schmerzhaft, die Speiseröhre entlang in den Magen erstreckend.

Apium graveolens. Ausspeien von Speisen nach 60 Tropfen. Kaum geprüftes Mittel. (Allen).

Argentum nitricum. Brennen und Trockenheit in Schlund und Rachen. Brennen im Rachen von einiger Dauer. Das Brennen im Rachen wird schlimmer dreimal täglich. Krampf und Zusammenschnüren im Rachen (30 cent. Verd. nach 8 Tagen). Schmerzen im Rachen bei kalt Wasser Trinken oder bei leer Schlingen. Anfall von Krampf in der Speiseröhre.

Nach Kafka symptomatisch bei Krankheiten des Oesophagus.

Arnica montana. Arges Brennen vom Rachen die Speiseröhre entlang bis in den Magen. Eigenthümliches Kratzen vom Halse bis in den Magen, welches sich im Magen in unbehaglichen Druck verwandelt mit einer Art Uebelkeit, als wolle die Speise nicht hinunter gehen.

Salziges Wasser stösst auf und schwulkt herauf, nach Jousset bei Blutung und Ruptur des Oesophagus.

Arundo mauritanica. Luft-Stauung in der Speiseröhre. Brennen und Röthe der Speiseröhre. Verstopfung der Speiseröhre, welche das Schlingen verhindert.

Arsenicum album. Brennen im Halse und in der Magengegend. Gefühl von Brennen von der Herzgrube hinauf bis in den Hals, wo es ärger wird und deutliches Kratzen mit Hinderniss beim Schlingen veranlasst. Krampf im Schlunde. Brennen im Schlunde, der Speiseröhre und dem Magen. Lähmungszustand des Schlundes und der Speiseröhre. Brod geht mit grosser Schwierigkeit hinunter, als hätte die Speiseröhre nicht genug Kraft, um den Bissen zu befördern; er hört ihn mit Geräusch in dem Magen kollern,

Brennen im Schlunde, auch sehr arg im Magen. Schnürung des Schlundes und der Speiseröhre; es will den Hals zudrücken und nichts mehr durchgehen. Schmerz im Rachen. Es will ihm den Hals zudrücken und nichts mehr durch den Schlund gehen.

Oehme. Klin. Erf. Suppl. pag. 255.

Goullon empfiehlt, wenn Rhus erfolglos, Arsen. zu geben.

In chronischen Fällen, bei Trockenheit im Halse, Drücken im Oesophagus beim Schlingen, Brennen, die Speisen bleiben in der Kehlkopfgegend sitzen und kommen zurück. Selbst Flüssigkeit ist nur mit Mühe zu schlingen. Nach Jousset.

Bei Oesophagitis mit schmerzhaftem und gänzlich unmöglichem Schlingen.

Nach Bähr und Kafka bei Striktur.

Asa foetida. Oefteres warmes Aufsteigen aus dem Magen, Nachmittags. Drücken in und am Magen, auch mit grosser Hinfälligkeit, die Speiseröhre hinauf mit Gefühl von Aufsteigen eines fremden Körpers wie unten am Brustbeine mit Uebelkeit und Vollheitsgefühl in der Herzgrube, bei Zusammendrücken des Bauches, und erhöht bei Berührung. Im Halse Trockenheit und Brennen, besonders in der Speiseröhre; Drücken in der Speiseröhre, oder auch Gefühl eines aufsteigenden Körpers zu öfterem Schlingen nöthigend, bei Drücken in der Brust, Wundschmerz in der Speiseröhre, auch Brennen darin, Spannen im Schlunde, Stechen nach dem Rachen zu, von der Brust aus, Ziehen in der linken Halsseite herab bei Bewegung. Entzündung der Speiseröhre? Trockenheit im Halse. Spannung im Halse beim Schlucken. Abends hysterisches Aufsteigen in den Hals, als steige eine Kugel oder ein grösserer Körper aus dem Magen in die Speiseröhre oder auch in den Pharynx, was veranlasst, durch wiederholtes Schlingen dasselbe zu beseitigen. Drücken in der Brust mit Zusammenschnüren des Halses. Krämpfe des Oesophagus, ähnlich denen der Hysterie. Krämpfe in der Speiseröhre: Gefühl, als ginge die peristaltische Bewegung in umgekehrter Richtung und als ob in der Speiseröhre sie aus dem Magen hinauf in die Brust sich erstrecke.

Asterias rubens. Dumpfer Schmerz, der sich scheinbar die Speiseröhre entlang erstreckt.

Belladonna. Kurz dauerndes, aber oft wiederkehrendes Zusammenziehen der Speiseröhre, mehr beim Schlingen als ausserdem, und jedesmal darauf ein kratzender Schmerz in der Gegend des Kehldeckels, wie von etwas Rohem und Wundem. Verengerung

des Schlundes, wodurch das Schlingen verhindert wird. Schmerzhafte Verengerung und Zusammenziehung des Schlundes.

Benzoicum acid. Ein Gefühl, als sei ein Klümpchen Speise im Halse stecken geblieben. Hitze in der Speiseröhre, wie nach saurem Aufschwulken.

Bryonia alba. Drücken im Schlunde, wie von einem harten Körper. Essen und Trinken würgt im Schlunde und will nicht hinunter. Stechen beim Schlingen, Wenden des Körpers und Berühren des Halses. Geschwulstgefühl im Schlunde. Schmerzhaftes Gefühl, wie von Verengerung der Speiseröhre. Aufschwulken des Genossenen, auch nach jedem Essen. Verengerung des Magenmundes. Es kulkt ihr auf, die Speise kommt ihr durch eine Art Aufrülpsen in den Mund. Aufstossen des Inhaltes aus dem Magen fast ohne Brechanstrengung.

Bufo rana. Entzündung und Trockenheit in Schlund und Speiseröhre. Regurgitation und arges Brennen nach jeder Mahlzeit.

Cactus grandif. Schnürung der Speiseröhre, die am Schlingen hindert; er muss eine Menge Wasser trinken, um, was es auch sein mag, in den Magen hinunterzubringen.

Cadmium sulphuratum. Schnürung der Speiseröhre.

Cainca. Brennen im Rachen, anfangs mit der Empfindung wie von Pfeffer. Gefühl von Jucken und Kratzen in Schlund und Speiseröhre. Gefühl von Kälte die Speiseröhre entlang. Brennen in der Speiseröhre bei und nach Schlingen der Tinctur.

Cajaputum. Grosse Schwierigkeit beim Schlingen des Mittels, die Speiseröhre schien geschlossen für den Durchgang. Beim Essen irgend welcher festen Speise schien es, dass Theile desselben stecken bleiben und erst dann hinabgleiten, wenn mehr Speise nachfolgte. Die Speiseröhre schien gelähmt zu sein. Ein höchst unangenehmes und schmerzhaftes Gefühl hinterblieb in der Speiseröhre nach dem Essen. Es war ein Gefühl, als wäre die Speiseröhre theilweise geschwollen und stark geschnürt und dass etwas stecken geblieben sei, welches sich noch durchzwängen möchte. Brennen im unteren Theile des Schlundes.

Calcarea acetica. Heftiges Stechen rechts im oberen Theile der Speiseröhre, wenn nicht geschluckt wurde.

Calcarea carbonica. Gefühl, als sei ein fremder Körper im Schlundkopfe, welcher immer zum Schlingen nöthigt. Rohheit und Wundheit des ganzen Schlundes, er kann fast nichts schlingen. Rauhheit und Brennen im Halse, als wenn die ganze Speiseröhre

bis in den Magenmund rauh und wund wäre. Heftiger Stich oben rechts in der Speiseröhre ausser dem Schlingen. Saures Aufschwulken, auch Abends spät, bräunlich saure Flüssigkeit steigt vom Magen herauf mit Brennen. Krampfhafte Verengerung des Schlundes. Gefühl im Schlunde Nachmittags, als wären die Speisen stecken geblieben und nicht in den Magen gekommen, mit einer Art Uebelkeit. Nachdem er sich Mittags kaum halbsatt gegessen, wird es ihm übel, die genossenen Speisen schwulken bis in den Mund herauf mit eklem Geschmacke und es folgt ein stetes Aufstossen 3 Stunden lang. Aufschwulken von Speise, die früh genossene Milch schwulkt sauer auf.

Cantharis. Trockenheit im Schlunde, hin und wieder mit Stechen. Brennen im Schlunde beim Schlingen. Brennen und Schnürung in der Speiseröhre. Gefühl in der Speiseröhre wie von Feuer. Schnürungsgefühl im Schlunde. Brennen die Speiseröhre entlang, unerträglich beim Trinken. Brennen und Schnürungsgefühl in der Speiseröhre.

Nach Jousset Oesophagitis bei Schlingbeschwerden und nächtlichem Regurgitiren.

Nach Kafka bei Oesophagitis nach Verbrennungen.

Carbo animalis. Rohheitsempfindung im ganzen Schlunde und in der Speiseröhre bis in die Magengrube, vom Schlingen nicht vermehrt. Wundheitsschmerz und Brennen wie Sood im Halse bis in den Magen, ärger gegen Abend, Nachts und früh; besser nach dem Aufstossen und nach Essen und Trinken. Drücken im Schlunde bis in den Magen. Ein Hinaufsteigen in die Speiseröhre bis in den Hals, wo es würgte und drückte mit Rauhheitsgefühl. Aufsteigendes Brennen (Sood) aus dem Magen. Aufschwulken, von der Speiseröhre in den Rachen aufsteigend, wo es Würgen und Druck mit Gefühl von Rauhheit verursacht.

Carbo vegetabilis. Gefühl im Schlunde, als sei er eingeschnürt und gänzlich zusammengezogen. Druck im Rachen bei Nichtschlingen, als sei er eingeschnürt und zusammengezogen. Eine Art Druck und Vollheit im Schlunde bis in den Magen wie Soodbrennen. Drücken im Schlunde auch ausser dem Schlingen, als sei derselbe verengert oder zugezogen. Zusammenziehende Empfindung tief im Schlunde, wie Zugezogenheit und innere Geschwulst im Halse.

Nach Farrington ist Carbo veget. und Lachesis ähnlich bei schwacher Verdauung..... Zusammenschnürung des Oesophagus (pag. 44).

Carbolicum acid. Brennen im Schlund und Magen. Krampfhaftes und schmerzhaftes Zusammenschnüren der Speiseröhre gleich hinter dem Kehlkopfe. Eiskalt Wasser trinken war einige Minuten lang schmerzhaft. Krampfhaftes Zusammenschnüren der Speiseröhre, das Schlingen verhindernd und grosse Schwierigkeit beim Einführen der Magenpumpe verursachend. Regurgitiren aus dem Magen mit Geschmack nach Buttermilch und Kohl.

Carboneum sulphurat. Brennen und Kratzen im ganzen Schlunde. Aufschwulken genossener Milch ohne Uebelkeit und Erbrechen. Brennen vom Magen aus durch die Speiseröhre.

Causticum. Der Schlund ist wie zu enge und verschwollen. Sie muss immer schlingen, es ist ihr, als wäre der Hals nicht gehörig weit und beim Schlingen fühlt sie Trockenheit darin. Stumpfes Drücken im Schlunde, wie unter dem Brustbeine, als wäre ein allzugrosser Bissen verschluckt. Würgendes Drücken im Schlunde, früh beim Erwachen, wie von Verschlingen nicht klein gekauter Brodrinde. Verengerungsgefühl im Schlunde, Aufstossen mit Würgen in der Speiseröhre, so dass es den Athem beengt, was durch nochmaliges Aufstossen vergeht. Oefteres Aufschwulken von geschmacklosem Wasser oder Aufsteigen desselben in den Mund; es kommt ihr Abends beim Liegen kühles Wasser aus dem Magen herauf, das sie immer ausspucken musste. Auswerfen von Schleimhauttheilen, die die cylindrische Form hatten. Schmerz die ganze Speiseröhre entlang. Regurgitation. Erschwertes Schlingen wegen Lähmung der Schlingorgane. Aufsteigen salzigen Wassers.

Nach Jousset. Bei Lähmung.

Chelidonium majus. Gefühl, als stiege ein Körper den Rachen hinauf; er verursacht hier Schmerz beim Schlingen, wonach er wieder hinunter gleitet. Wärme und Brennen vom Mund bis in den Magen. Gefühl von Ersticken in Schlund und Kehlkopf. Gefühl im Schlunde wie von Schnüren durch Krampf. Die Speiseröhre scheint geschwollen mit Gefühl von Sprudeln darin, wie verstopft und kratzend. Spannung im Halse, wie zugeschnürt; eine Verengerung des Schlundes, erschwertes Schlingen, wie ein Druck des Kehlkopfes auf die Speiseröhre.

China. Gefühl von Leere in Rachen und Speiseröhre. Muskelkontraktionen in der Speiseröhre. Zusammenziehgefühl im Halse, erschwertes Schlingen von Verengerung des Schlundes.

Chloralum. Partielle Lähmung der Speiseröhre, begleitet von nervöser Abgeneigtheit für Speise und Trank, welche die Er-

nährung ernsthaft gefährdet. Partielle, nicht spasmodische Lähmung der Speiseröhre, die Muskelkontraktionen der Speiseröhre erfolgen unvollkommen und langsam bei Reiz von durchgehender flüssiger und fester Nahrung, was mehrere Monate hindurch in und nach der Reconvalescenz wiederkehrte. Säure im Magen, Regurgitiren der Speisen mit saurem Geschmack.

Cimicifuga. Trockenheit im Rachen und Bedürfniss, auch Nachts zu schlingen. Vollheitsgefühl im Rachen und Bedürfniss zu schlingen. Gefühl von Leere die Speiseröhre entlang.

Cocculus. Eine Art Lähmung des Schlundes, die Speiseröhre lässt das Schlingen nicht zu. Brennen in der Speiseröhre bis in den Hals herauf mit Schwefelgeschmack im Munde. Entzündung der Speiseröhre?

Nach Jousset angezeigt bei Oesophagitis mit Brennschmerz und Regurgitiren mit Schwefelgeruch.

Coccus cacti. Ein eigenthümliches Kratzen im Rachen mit leichter Schnürung des Halses. Brennen in der Speiseröhre.

Colchicum. Leichtes Schnüren des Schlundes. Hitze und Brennen im Schlunde, die Speiseröhre entlang. Gefühl bei Trinken, als sei am Beginn der Speiseröhre eine grosse runde Anschwellung. Erschwertes Schlingen mit Schmerz die Speiseröhre entlang.

Crotalus cascarella. Schmerzgefühl in der Speiseröhre, das sich bis in den Magen und den Bauch fortsetzt. Erschwertes Schlingen.

Cuprum arsenicosum. Brennen vom Magen die Speiseröhre entlang bis in den Mund aufsteigend.

Cuprum metallicum. Verlangen, einen den Magen belästigenden Gegenstand zu entfernen (nicht von Uebelkeit begleitet); um diesem Verlangen zu genügen, reizt er öfters den Rachen mit dem Finger. Das Getränk gluckert beim Trinken hörbar im Schlunde herab. Entzündung des Schlundes mit verhindertem Schlingen.

Cuprum sulphuricum. Ein Gefühl von Verstopfung und Schnürung des Schlundes.

Curare. Krampfhafte Bewegung von Spannen und Erschlaffen (Anziehen und Nachlassen) in Schlund und Speiseröhre. Wundheits- und Schnürungsgefühl in der Speiseröhre. Bei jedem mundvoll Speise muss er trinken, um die in der Speiseröhre steckenbleibende Speise hinunterzuspülen.

Digitalinum. Gefühl, als bliebe die Speise im oberen Theil der Speiseröhre stecken.

Elaps corallina. Der Durchgang von Flüssigem ist behindert, wie von krampfhafter Schnürung der Speiseröhre, wonach es schwer in den Magen rollt. Nach dem Essen Verstopfung der Speiseröhre, als stecke ein Schwamm darin. Gefühl von Ziehen in der Speiseröhre, als ging die Speise in spiraler Linie die Speiseröhre entlang, oder es fiel jeder Bissen schwer in den Magen hinab, wie durch eine Metallröhre, dabei zitterte der Magen heftig. Flüssiges geht durch die Speiseröhre mit gurgelndem Geräusch. Erbrechen des Genossenen. Brod kommt durch die Nase zurück. Einen ganzen Monat hindurch durfte nicht Brod unter die Speise gemengt werden, es kommt täglich durch die Nase zurück, während andere Speisen entweder verdaut oder durch den Mund ausgeworfen wurden. Nach dem Essen von Apfelsinen mit Brod ging letzteres durch die Nase und erstere durch den Mund wieder fort.

Erigeron. Gefühl von Rauhheit im Rachen und als sei im oberen Theil der Speiseröhre etwas stecken geblieben, das zum wiederholten Schlingen nöthigt. Gefühl, als stecke etwas im oberen Theil der Speiseröhre.

Euphorbium. Entzündung der Speiseröhre.

Euphrasia. Aufschwulken der Speisen abends (4. Tag), Aufschwulken der Speisen am 5. Tage. Oft wiederholtes Speiseaufschwulken am Nachmittag (3. Tag).

Fagopyrum. Aufsteigen von Flüssigem in der Speiseröhre. Brennen in der Speiseröhre. Den Tag über Aufschwulken von heisser, saurer, wässeriger Flüssigkeit in den Rachen und so brühend heiss, dass sie Ersticken hervorruft. Aufsteigen wässeriger Flüssigkeit. Soodbrennen und Säure im Magen tagelang und sich längs der ganzen Speiseröhre erstreckend.

Ferrum jodatum. Ein unbeschreibbares, nicht schmerzhaftes Gefühl die Speiseröhre entlang 5 Minuten nach dem Einnehmen.

Ferrum metallic. Er isst mit gehörigem Appetite und Geschmacke Mittags, nach dem Essen kommt aber ruckweise Aufstossen und Herausrülpsen der Speisen ohne Uebelkeit und Brechwürgen. Ein unbestimmtes Gefühl vom Magen aus die Speiseröhre entlang. Arges Zusammenziehen des Schlundes nach jeder Gabe. Beim Husten Schmerz und Wundgefühl in der Speiseröhre, als platze eine Blase und hinterliesse eine wunde Stelle.

Fluoricum acid. Schmerzhaftigkeit des Rachens bis hinunter zum Kehlkopf. Brodschlingen schmerzhaft. Hinten im Rachen beim Uebergang in die Speiseröhre mehr nach links, beim Liegen

ein Gefühl, als sei dort etwas rauh, oder als ob sich ein Geschwür bilden wolle. Das Gefühl war unbestimmt und, obgleich nicht sehr schmerzhaft, dennoch unerträglich.

Formica. Gefühl von Schnürungen in der Speiseröhre.

Gelseminum. Bei Sitzen Aufsteigen eines geschmacklosen, kaum festen Stoffes in die Speiseröhre und ein Gefühl, als bleibe hier etwas stecken, jedoch wenig schmerzhaft.

Graphit. Bei Schlingen ein Gefühl, als sei der Schlund mit mit etwas Weichem verstopft und besonders beim Leerschlingen ein schnürendes Würgen aus der Speiseröhre in den Rachen hinauf. Gefühl, als wäre der Hals zugenäht, mit stetem Kratzen darin. Krampf im Halse mit Uebelkeit oder mit Würgen, als wollten die Speisen nicht hinunter; saures Aufschwulken der Speisen, Aufsteigen grünen, bitteren Wassers. Gefühl im Halse, als wäre ein Gewächs oder festsitzender Schleim darin, wobei, wenn er etwas Kleines (ein Körnchen) zu schlucken versucht, dies an dieser Stelle stecken bleibt. Gefühl im Halse, als müsse er über einen Knollen hinwegschlucken, nicht ärger beim Schlingen der Speisen, als bei Leerschlingen.

Von Kafka symptomatisch bei Krampf der Speiseröhre empfohlen.

Guarea trichilloides. Schmerzhaft rauh in der Speiseröhre. Gefühl von Zusammenziehen und brennender Hitze in der Speiseröhre. Ameisenkriechen in der Speiseröhre.

Haematoxylon. Zusammenschnüren der Speiseröhre mit Bedürfniss zu schlingen.

Hamamelis. Unangenehmes Gefühl in Rachen und Speiseröhre bis in den Magen sich erstreckend, mit Gefühl von Schmerzhaftigkeit.

Helianthus. Arges Brennen im Rachen, in der Speiseröhre und im Epigastrium.

Helleborus orientalis. Brennen, vom Magen auf den unteren Theil der Speiseröhre sich erstreckend.

Hydrocatyle. Trocken und rauh in der Speiseröhre. Brennen und Stechen in der Speiseröhre.

Hydrocyani acid. Schmerz, Hitze, Krampf im Schlunde, der Speiseröhre und dem Magen. Kratzen im Schlunde, Wärmegefühl in der Speiseröhre.

Hyoscyamus. Der Hals ist so zusammengezogen und trocken, dass ihn ein Schluck Thee ersticken will. Im Halse Drücken, wie

von einer Geschwulst in und ausser dem Schlingen, der Hals ist wie zusammengeschnürt, mit Verhinderung des Schlingens. Zusammenschnürung der Kehle. Unvermögen, zu schlingen.

Oehme, Klin. Erf. Suppl. 255. Leiden nach vorausgegangener Verletzung. Erschwertes, schmerzhaftes Schlingen mit Gefühl von Zusammenschnürung des Schlundes und Trockenheit im Halse. Schlingkrämpfe mit Behinderung des Athmens und Sprechens, mit Schluchzen, Brechreiz, Krampfhusten und Steifigkeit der Halsmuskeln; feste und warme Speisen können am besten verschlungen werden.

Nach Jousset. Bei Krampf der Speiseröhre und Widerwillen für Flüssiges, und auch bei Lähmung der Speiseröhre.

Von Kafka symptomatisch bei Krampf der Speiseröhre empfohlen.

Iris versicolor. Brennen im Schlunde die Speiseröhre entlang bis in den Magen, mit leichter Uebelkeit. Frequente Krämpfe in der Speiseröhre mit Unvermögen, zu schlucken; die Speise bleibt im Halse stecken mit Würgen und Heben zum Brechen. Brennen die Speiseröhre entlang, bis in den Magen.

Jatropha. Dumpfer Schmerz vom Magen in die Speiseröhre steigend. Magenschmerz, der sich anfallsweise zum Nabel und in die Speiseröhre erstreckt.

Jodum. Brennen und Trockenheit vom Rachen bis in den Magen. Scharfer, beissender Schmerz in der Speiseröhre, mit Hitze, Schnürung und Rauhheitsgefühl in der Speiseröhre. Schmerz im Epigastrium, sich hinunter in den Bauch und hinauf in die Speiseröhre erstreckend. Schmerz in der Speiseröhre, ärger beim Drücken auf den Kehlkopf.

Nach Bähr und Kafka bei Striktur.

Kali bichromicum. Gefühl, als bliebe die Speise in der Speiseröhre stecken. Gefühl von Würgen in der Speiseröhre, zugleich mit einem Stich durch die Lunge. Brennen die Speiseröhre entlang bis in den Magen.

Oehme, Klin. Erf. Suppl. 255. Brenngefühl in fast der ganzen Speiseröhre. Beim Speiseschlingen Hinderniss und Schmerz besonders bei fester Nahrung, danach Gefühl als ob Etwas im Oesophagus stecken geblieben wäre.

Kalium bromatum. Beständige Trockenheit der Speiseröre.

Kalium cyanatum. Gleich nach dem Essen, besonders dem Mittagsessen, Gefühl einer schmerzhaften Vollheit in der Speise-

röhre, auch Gefühl von Windansammlung im Magen mit dem Bestreben, ihn hinaufzubefördern, aber ohne Erfolg, besonders fühlbar am Vormittage des 3. Tages, den ganzen Tag anhaltend, aber schlimmer nach, als vor dem Essen, mit schmerzhafter Trockenheit in der Speiseröhre. Die Windansammlungen im Magen erleichterten sich nach Aufstossen, welches leicht und unwillkürlich erfolgte; ein leichtes Wundheitsgefühl in der Speiseröhre hinterlassend.

Kali carbonicum. Verhinderung des Schlingens im Schlunde während des Schluckens, Drücken im Rückgrat, schwieriges Schlingen, die Speisen rutschen in der Speiseröhre sehr langsam hinab. Empfindlichkeit der Speiseröhre nach warmer Speise, Brennen darin, nur laue kann sie geniessen. Die Speisen wollen nicht hinunter, trockene und kalte Sachen kann sie garnicht schlingen. Aufschwulken von Speisen. Säure nach arger Unruhe von der Herzgrube aus. Wasseraufschwulken aus dem Magen, wovon sie viel ausspie. Nachts nach 12 Uhr. Es will beständig Etwas aus dem Magen in den Mund aufsteigen. Stechen und Kribbeln im Innern des Ohres, mit einem ähnlichen Gefühle im Magen und in der Speiseröhre zusammenhängend.

Nach Kafka bei chronischem Katarh der Speiseröhre.

Kalium jodatum. Brennen und Unbehagen in der Speiseröhre.

Kali nitricum. Gefühl von Klebrigkeit in der Speiseröhre, es schien, als sei die Schleimhaut dick mit klebriger Gallerte bedeckt (5. Tag). Wundheit der Speiseröhre, so arg, dass es 5 Tage hindurch unmöglich war, irgend reizende Kost oder reizendes Getränk zu schlingen. Brennen im Schlunde 3 Tage lang, durch Kalt-Trinken nur auf kurze Zeit erleichtert.

Kalmia latifolia. Gefühl von allmälig zunehmendem Zusammenziehen des Magens, die Contenta hinauf in die Speiseröhre treibend.

Kreosot. Brennschmerz die Speiseröhre entlang. Schmerzhaftes Würgen im Schlunde durch die Brust bis in die Rückenwirbel. Wundschmerz beim Schlingen mit Gefühl, als hinge da Etwas, das am Schlingen hindert.

Lachesis. Aufschwulken des Genossenen nach dem Essen oder auch, besonders früh, mit Speiseresten. Oehme. K. Erf. 255. Beim Versuche, Etwas zu schlingen, besonders von Festem, Gefühl, als ob es in die unrechte Kehle komme und fürchterliches Würgen.

Nach Jousset bei Lähmung des Oesophagus.

Lacticum acid. Arges Brennen in der Speiseröhre nach Aufstossen mit Uebelkeitsgefühl und vermehrter Speichelzufluss. Vollheit im Rachen, mit argem Brennen im Schlunde und in der Speiseröhre. Feste Speise schlingt sich schwer. Es ist unmöglich, feste Speise in die Speiseröhre zu bringen, flüssige gehen leichter und werden leichter geschluckt.

Lobelia inflata. Gefühl von allmählichem Schnüren der Speiseröhre von unten hinauf. Drücken in der Speiseröhre und in der Magengrube. Druck, wie von einem fremden Körper oder einem Bissen die ganze Speiseröhre entlang, an einigen Stellen schlimmer, wie z. B. gerade unter dem Kehlkopfe, von wo es scheint, als wenn eine wie drillende, peristaltische Bewegung sich hinunter erstreckt bis in die Herzgrube; auf dieses Gefühl in der Speiseröhre hatte weder Schlingen noch Aufstossen Einfluss, es verschwand allmälig, um schliesslich sich auf eine Stelle in der Herzgrube nach hinten zu zu begrenzen, als ginge ein Pflock aus der Herzgrube in den Rücken; zeitweise schienen diese drückenden Schmerzen zu schwinden, begannen aber von Neuem mit demselben drillenden Charakter, die Speiseröhre war dabei nicht betheiligt, das Gefühl aber in der Herzgrube, innen zum Rücken hin, schien sich nach links und rechts durch die Herzgrube zu erstrecken. Drücken in der Speiseröhre, die ganze Speiseröhre hinab bis in den Magen, stärker an einigen Stellen, besonders unter dem Kehlkopfe, wo es zusammendreht und dann schnell allein in den Magen übergeht; die Stelle unter dem Kehlkopfe und der Magen sind die äussersten und empfindlichsten Punkte des Schmerzes, Schlingen erschwert wie von einem fremden Körper im Kehlkopfe, beim Schlingen Gefühl, als steige Etwas im Kehlkopfe auf, das das Hinabrutschen der Speisen verhindere.

Lycopodium. Unthätigkeit des Schlundes beim Schlingen, die Speise will nicht hinunter. Wie zusammengezogen im Schlunde, es geht nichts hinunter. Wie zu eng im Halse beim Schlingen, die Speisen und Getränke kommen wieder zur Nase heraus. Wenn er die Suppe recht warm isst, kann er nicht schlucken. Es steigt von unten herauf in den Schlund, wie eine Kugel. Gefühl im Halse, als ob ein Stein hineindrückte und den Hals zusperrte. Nach dem Essen Würgen mit Heben zum Brechen. Aufsteigen von Wasser und Auslaufen desselben aus dem Munde. Aufschwulken verdauter Speisen mit saurem Aufstossen nach jedem Essen. Aufschwulken der früh genossenen Milch mit kratzigem, kralligem Ge-

schmack in der Kehle. Gefühl von Brennen den Oesophagus entlang bis in den Magen. Erschwertes Schlingen von Flüssigem mit Gefühl, als wären die Isthmi faucium verengert.

Lycopus. Ein nicht näher zu bestimmendes Gefühl die Speiseröhre hinauf, in den Rachen sich erstreckend.

Magnesia muriatica. Aufstossen und Aufschwulken der Speisen nach Tische im Gehen, auch Saures der genossenen Speisen und besonders der Nachmittags genossenen Milch nach Tische, am meisten im Gehen.

Mancinella. Brennen in der Speiseröhre. Gefühl von Brennen im Rachen, in der Speiseröhre und dem Magen einige Stunden lang.

Menyanthes trifoliata. Kältegefühl die Speiseröhre entlang, mit starker Uebelkeit und nachfolgendem Druck im Magen, 20 Minuten anhaltend.

Mercurius corrosiv. Schmerz den Oesophagus entlang bis in den Magen (nach 4 Stunden). Klagen über rege Schmerzen und Gefühl von Zusammenschnüren die ganze Speiseröhre entlang. Gefühl von Brennen im Oesophagus. (2ter und 4ter Tag). Gefühl von Brennen und Wärme den ganzen Oesophagus entlang. Zusammenschnüren der Speiseröhre. Lebhafter Schmerz, wie von Etwas, das stecken geblieben wäre tief in der Haut und tiefer wie in der Speiseröhre, als blieben Speisereste stecken, welche die Speiseröhre ausdehnen, ohne durchzugleiten, obgleich Speise und Trank ohne Hinderniss geschluckt werden konnten, der Schmerz aber schien verschlimmert vom Schlingen und auch bei Luftaufstossen (6ter Tag). Das Schlingen so beschwerlich und schmerzhaft, dass der geringste Versuch, einen Tropfen Flüssigkeit zu schlingen, Krampf der Speiseröhre oder des Magens hervorruft, mit Erbrechen weisslicher, schleimiger und zäher Massen, die, wenn das Erbrechen andauert, mit Galle gemischt sind.

Mercur solub. Es kommt ihr heiss zum Halse heran. Erst Brennen im Schlunde, dann im Unterleibe. Schlucken wird ihr sauer und schmerzt, als wenn sie sich hinten im Halse verbrannt oder kochendes Oel verschluckt hätte. Nach dem mässigen Mittagessen stieg ihr ein glühend heisser Dampf aus dem Leibe in den Hals, es kommt ihr so heiss zum Halse heran. Hals immer trocken, er thut weh, als wenn er hinten enger wäre, es drückte darin, wenn sie schluckte. Wenn das Getränk in die Gegend des Kehlkopfes kommt, so bringt sie es nicht weiter hinunter, es fliesst durch die Nase heraus. Immerwährend drückender Schmerz in

der Speiseröhre in der Gegend des Kehlkopfes, der beim Essen heftiger wird und die Empfindung verursacht, als müsste sie über ein Stück rohes Fleisch schlucken unter brennenden Schmerzen daselbst. Blut kommt ohne Erbrechen und ohne Husten zum Halse heran und zum Munde heraus. Schmerz, als stecke Etwas im Halse wie ein Apfelgröbs oder Etwas, das sie herunter schlucken müsste. Gefühl, als steige ein Wurm in die Höhe, zu stetem Schlingen nöthigend.

Nach Kafka bei Entzündung empfohlen.

Mercurius sulphocyanatus. Hitze und Schnürung der Speiseröhre mit Schlingbeschwerden und Brennen in der Herzgrube mit Uebelkeit.

Mezereum. Zusammenschnürung und Verengerung des Schlundkopfes. Schlund wie verengert, der Bissen drückt beim Hinabschlucken. Zusammenschnürungsgefühl im Schlunde mit Kriebeln, am Essen nicht hindernd. Anhaltendes Brennen im Schlunde und in der Speiseröhre. Heftiges Brennen im Schlunde. Aufschwulken der genossenen Speisen und Getränke mit reinem Geschmack. Brennen in der Speiseröhre, von unten sich hinauferstreckend. Brennen in den Wandungen des ganzen Oesophagus und Magens; bei Einigen dauert dieses Brennen nur ein Paar Stunden, während Andere es 2 Tage lang empfinden. Brennen in der Speiseröhre bei Wasserschlucken. Anhaltendes Brennen im Schlund und in der Speiseröhre. Schnürungs- und Verengerungsgefühl des Schlundes.

Nach Jousset in der Oesophagitis beim Brennschmerz.

Oehme. Klin. Erf. Supplem. 255. Heftiges Brenngefühl und Wundheitsschmerz in der oberen Hälfte des Oesophagus. Schlingen schmerzhaft und schwierig nach Mercurmissbrauch.

Moschus. Trockenheit in der Speiseröhre ohne Durst.

Naja tripudans. Die Striktur der Speiseröhre (also schon vorhandene? Ref.) verschlimmerte sich dermassen, dass nichts mehr in den Magen gebracht werden konnte. Gefühl wie von einem weichen (verstopfenden? Ref.) Körper im Magen und im oberen Theil der Speiseröhre.

Natrum arsenicatum. Zusammenziehendes Brenngefühl in der Speiseröhre.

Natrum carbonicum. Gefühl, als wenn Etwas im Halse stecke. Drücken in der Speiseröhre. Bei schnellem Laufen Gefühl, als wenn Etwas in den Hals heranträte. Der Bissen geht mit Klemmen die Mundhöhle hinunter.

Natrum muriaticum. Gefühl von Enge im Rachen mit erschwertem Schlingen. Druckgefühl, vom Magen in den Rachen sich erstreckend. Krampf in der Speiseröhre. Beim Schlingen konnte der Bissen weder hinunter-, noch heraufgebracht werden. so dass es schien, als müsste sie sofort ersticken. Wie verengt im Schlunde, das Schlingen geht schwer. Pflockgefühl im Schlunde. Beissen beim Schlingen, wie von Entzündung und Verengerung des Schlundes. Aufschwulken der Speisen mit Kratzen, auch blasser Flüssigkeit.

Oehme. Klin. Erf. Supplem. 255. Stenose, bedingt durch Auflockerung und Infiltration der entzündet gewesenen Schleimhaut. Nur Schlingen von Flüssigem möglich. Festes gelangt bis zu einer gewissen Stelle und kommt dann plötzlich unter Würgen und Erstickungsnoth zurück. Schleimrucksen früh, hartnäckige Stuhlverstopfung.

Von Kafka symptomatisch bei Krämpfen mit Erfolg angewandt.

Natrum phosphoricum. Leichtes Aufschwulken von Speisen nach dem Essen

Nitri acidum. Drücken im Halse beim Schlingen der Speisen, als könnten diese nicht hinunter, Druck im Halse hinten beim Schlingen der Speisen, der sich wie innerhalb des Rückens hinabzieht. Gefühl von einem in der Speiseröhre aufsteigenden Knoten. Klemmen des Bissens im Schlunde beim Essen, als wäre dieser verengt. Beim Essen drängen sich kleine Stücke Speise nach den Choanen und kommen hinten nach der Nase hinaus, als habe der Schlundkopf sie nicht gehörig umfasst und sie entschlüpfen lassen, dass sie nach den Choanen hineingepresst wurden. Aufschwulken halbverdauter Speisen mit Lätschigkeit im Munde. Brennen im Schlunde herab bis in die Herzgrube wie Sood. Ein dünnes Bougie konnte mit Mühe in die Speiseröhre geführt werden in eine Tiefe von 2 Zoll, wo eine Striktur angetroffen wurde. Sehr erschwertes Schlingen, Schmerz an einer Stelle unweit des oberen Endes des Brustbeines nach abwärts. Die Speise schien auf ihrem Wege in den Magen an einer Stelle am oberen Ende des Brustbeines aufgehalten zu werden. Arger Schmerz beim Schlingen, es gehen nur Flüssigkeiten durch. Es war unmöglich, selbst einen Theelöffel Flüssigkeit zu schlingen.

Oehme. Klin. Erf. Supplem. p. 255. Wird von Goullon empfohlen, wenn Rhus erfolglos war.

Nux moschata. Gefühl von Trockenheit im Rachen und in den Choanen mit Bedürfniss zu schlingen ohne Durst. Lähmung der Schlingorgane, welche das Speichelschlingen erschwert.

Nux vomica. Brennen in der Speiseröhre bis zum Munde. Zusammenschnürung des Schlundes, Brennen im Schlunde nach einer Viertelstunde.

Oenanthe crocata. Entzündung des Rachens und der Speiseröhre. Gefühl von Brennen und Schnürung im Kehlkopf.

Opium. Krampf in der Speiseröhre bei jeglichem Schlingakte. Eine Art Krampf in der Speiseröhre, der auch Wasserschlingen erschwert. Krampf in der Speiseröhre während und nach dem Schlingen. Dysphagie, die zu einer wahren Aphagie sich steigert, wie bei Lähmung der Muskeln der Speiseröhre.

Oxalicum acid. Brennen im Rachen und in der Speiseröhre; Schnürungsgefühl in der Speiseröhre, Schmerz bei Schlingen und Brennen in der Speiseröhre.

Paris quadrifolia. Trockenheit im Rachen. Brennen und hinterdrein Kratzen im Rachen. Helles, geschmackloses Wasser steigt vom Magen in den Mund am Morgen ohne Uebelkeit.

Petroleum. Schnürungsgefühl in der Speiseröhre, Rauhheitsgefühl im Rachen bis hinunter in den Magen. Beim Schlingen eines Bissens steigt ein Theil in die Choanen.

Phellandrium aquaticum. Brenngefühl in der Speiseröhre.

Picricum acid. Gefühl eines fremden Körpers in dem unteren Theile der Speiseröhre.

Phosphor. Brennen im Schlunde, schmerzhafter Reiz in der Zunge und Speiseröhre, als fahre man mit einer Nadel hinab. Zwängen im oberen Theil der Speiseröhre. Bitteres, ranziges Wasseraufschwulken, saures Aufschwulken der Speisen, mit garstig schmeckendem Aufrülpsen zuweilen nach Tisch, mehrere Tage. Aufschwulken des Genossenen und Aufrülpsen ohne üblen Geschmack. Wasseraufsteigen aus dem Magen bis in den Schlund, wie nach Sulphurgenuss. Schmerz in Schlund und Speiseröhre bis ins Epigastrium. Gefühl, als wolle ein kleines Klümpchen durch die Speiseröhre hinauf in den Schlund, vom Schlingen vergehend, doch sofort wiederkehrend. Arges Brennen, die Speiseröhre entlang bis in den Magen. Lebhafte Schmerzen in Speiseröhre, Magen und Bauch. Kneifender Schmerz im oberen Theile der Speiseröhre. Schwieriges Schlingen.

Phosphor ist auch nützlich bei krampfhafter Striktur des Oesophagus, besonders im Cardia-Ende; die Speise scheint bis zu einer gewissen Stelle hinunterzugehen und wird dann mit Heftigkeit ausgeworfen. Farrington.

Nach Kafka bei Striktur als Hülfsmittel.

Oehme, Klin. Erf. Suppl. 255. Bei Oesophagitis gelinderen Grades, fixer, nicht aber sehr verbreiteter, drückender, stechender, zusammenschnürender Schmerz, mit dem Gefühle eines steckengebliebenen fremden Körpers. Aufstossen von Blut.

Nach Jousset bei Krampf des Oesophagus mit Widerwillen für Flüssiges, und ebenfalls bei Lähmung.

Bähr und Kafka empfehlen ihn bei Entzündung und symptomatisch auch noch bei Krampf von Kafka empfohlen.

Phytolacca decandra. Gefühl von einer glühenden Eisenkugel im Rachen und die Speiseröhre entlang. Der Schmerz beim Schlingen war so arg, dass 2 Tage hindurch nichts genossen werden konnte. Erstickungsgefühl, Regurgitiren der Speisen den ganzen Abend bei Schläfrigkeit.

Plumbum. Ziehen im Schlunde, Gefühl, als wolle die Speiseröhre abreissen, zum Niesen reizend und durch Schlingen auf einen Augenblick tiefer herabgehend. Gefühl, als rutsche Etwas im Schlunde hinab mit Reissen darauf im rechten Schulterblatt. Ein kleiner Körper, den sie glaubt hinabschlucken zu müssen, kommt öfters den Schlund herauf. Aufsteigen einer Kugel im Halse, als bewege sich etwas schnell darin bis in den Grund des Schädels hinauf und von da bis zur linken Augenbraue, wo es sticht. Er fühlt die Speise, die Speiseröhre entlang in den Magen gleiten. Bei Beginn der Kolik ist das Trinken erschwert in Folge eines Verengerungsgefühls vom Magen hinauf die Speiseröhre entlang bis in den Schlund, welches das Trinken hindert, trinkt er indessen doch, so wird die Flüssigkeit sofort ausgeworfen. Ziehen in der Speiseröhre während des Essens, als sei dieselbe abgerissen. Gefühl von etwas in der Speiseröhre Kriechendem. Hitze die Speiseröhre entlang. Erschwertes und unmögliches Schlingen. Geschwulst im Halse, zu öfterem Schlingen nöthigend, oder auch nur beim Schlingen und mit Würgen. Zusammenschnürung des Halses auch mit Schneiden bis in den Magen hinab. Lähmung der Schlundmuskeln und Unvermögen Speisen zu schlingen. Geschmackloses Aufschwulken, süsssaures, saures Aufsteigen aus dem Magen, stossartiges Rülpsen.

Oehme, Klin. Erf. Suppl. p. 255. Plumbum carbonicum. Schlingen von Flüssigkeiten ohne Beschwerden, Festes jedoch quillt in den Mund zurück. Einige Stunden nach dem Essen Brennen im Magen und Oesophagus. Verstopfung, Hinfälligkeit, grosse Abmagerung.

Pulsatilla. Sich wiederholende Anfälle von Schnürung und schmerzhaftes Heben, wie zum Brechen in Schlund und Speiseröhre, geradeso, als wäre ein zu grosses Stück frisches Brod verschluckt worden. Erschwertes Schlingen, wie von Lähmung der Rachenmuskeln. Aufschwulken bitterer Flüssigkeit in den Mund. Aufschwulken bitterer, saurer Flüssigkeit nach Kaffeegenuss. Aufschwulken wässeriger Flüssigkeit in den Mund, so dass sie ausgespieen werden musste, jedoch ohne Uebelkeit, nachdem in der Speiseröhre ein Gefühl von Losgerissensein vorangegangen war, was während des Aufschwulkens fortdauerte. Gefühl von Kratzen in der Speiseröhre und im Magen, wie Soodbrennen. Aufsteigen im Schlunde, als krieche ein Wurm heran. Aufsteigen der genossenen Speisen, wie nach Ueberladung des Magens und als sollten sie wieder ausgebrochen werden.

Ranunculus bulbosus. Gefühl von Krampf in Speiseröhre und Rachen von unten hinauf aufsteigend.

Ranunculus sceleratus. Anhaltendes Brennen und zuweilen krampfhaft arthritische (?) Schmerzen in Schlund und Speiseröhre.

Rhus venenat. Schlund und Speiseröhre so gereizt, dass Schlingen schwer und schmerzhaft wurde, Speisen verursachten Schmerz beim Durchgang durch die Speiseröhre und schienen auf halbem Wege zum Magen stecken zu bleiben. Kaltes Wasser und Eiswasser rufen dasselbe Gefühl und denselben Schmerz hervor, wie heisser Thee, dabei starker Durst.

Rhus toxicodendron. Arges Brennen im Halse und Brust in der Gegend der Speiseröhre mit leicht brennendem Schmerz. Schmerz im Rücken. Brennen in der Speiseröhre. Sie ist unfähig, zu trinken. Bei jedem Schlucke Tranks meint sie ersticken zu müssen, es ist, als wäre der Rachen unthätig, wie gelähmt, dabei ein Gefühl von Trockenheit hinten im Halse. Wiederholtes Heben (wie zum Brechen? Ref.) von der Herzgrube bis in den Hals, welches jedesmal für einen Augenblick den Athem benimmt.

Oehme, Klin. Erf. Supp. 225. Nach Goullon stechende, reissende, brennende Schmerzen in weitem Umfange mit Beklemmung und Fieber. Schmerz im Rücken in der Mitte des Oesophagus

durch Speiseschlingen vermehrt. Kann nur Flüssiges geniessen, Festes will nicht hinunter, zur Erleichterung bei Schlingen Hin- und Herdrehen des Rumpfes.

Nach Kafka bei Oesophagitis empfohlen.

Robinia pseud-acacia. Wasser und Speise bleiben in der Speiseröhre stecken und ein Theil kommt in den Kehlkopf und verursacht Husten. Krampfhaftes Schnüren der Brust (sub sterno? Ref.), mit Unvermögen, zu schlingen und Erstickungsanfällen.

Rumex acetos. Beständiger Schmerz vom Halse, die ganze Speiseröhre entlang bis an die Cardia. Beim Schlingen steigert sich der Schmerz.

Rumex crispus. Gefühl wie von unverdauter Speise im Magen, mit Hinaufdrücken bis in den Schlundkopf, was bei Leerschlingen hinabging, allein sogleich wieder aufstieg.

Sarracenia. Sogleich nach Einnehmen des Mittels ein krampfähnlicher Druck in der Speiseröhre, als sei dasselbe hier stecken geblieben.

Scrophularia nodosa. Reizzustand der Speiseröhre.

Secale cornutum. Entzündung der Speiseröhre. Unmöglichkeit, im Liegen zu schlingen. Brennen im Rachen, die Speiseröhre entlang bis in den Magen.

Senega. Gefühl in der Speiseröhre, welches verglichen wird mit Brennen, dabei copiöse Absonderung von Schleim aus dem Kehlkopfe.. Sehr starker Reizzustand der Speiseröhre mit ebenso starker Uebelkeit und Rauhheit. Unangenehmes Gefühl in der Speiseröhre. Gefühl, als sei die Schleimhaut in der Speiseröhre geschunden. Reizzustand der Speiseröhre.

Serpentaria. Kratzen in Schlund nnd Speiseröhre.

Silicea. Bei Schlingen kommt Speise in die Choanen. Erschwertes Schlingen. Die Speise geht langsam hinab, anfangs Knurren im Schlunde, was allmählig dann auch in den Magen geht, worauf 3 Secunden später dann die Speise durchgeht. Aufschwulken von Wasser in den Mund, das ausgespien werden musste.

Sinapis alba. Druck in Schlund und Magen. Unangenehmes Brennen die Speiseröhre entlang bis in den Magen. Brennen in der Speiseröhre, vom Magen aufsteigend, wie Soodbrennen. Druck und Brennen in Speiseröhre und Magen. Gefühl, wie von einem festen Körper in der Speiseröhre hinter dem Manubrium Sterni mit Brennen wie Sood an einer kleinen Stelle, dabei viel Luftaufstossen am Morgen beim Aufstehen. Brennen in der Speiseröhre mit viel

Wasseransammlung im Munde, zum Speien nöthigend, schlimmer nach dem Essen, Gefühl wie von einem fremden Körper oben in der Speiseröhre, besonders fühlbar bei Schlingen fester Speise und bei Leerschlingen. Am Nachmittage wurde dieses Gefühl besonders deutlich und es schien, als stecke ein Pflock im Schlunde, der wie zu eng erschien. Brennen in Schlund und Speiseröhre mit Gefühl von Schnürung bei Schlingen fester Speise. Brennen in Schlund und Speiseröhre mit Wasseransammlung im Munde. Schmerzhaftes Brennen im Magen mit Empfindlichkeit, begleitet von Druck und Brennen in der Speiseröhre.

Solanum nigrum. Gefühl von Krampf in der Speiseröhre, Brenngefühl im Magen, in die Speiseröhre hinaufsteigend.

Spirianthus autumnalis. Gefühl von Säure und Brennen in der Speiseröhre. Luftabsperrung, Stauung in der Speiseröhre. Aufschwulken.

Spirea ulmaria. Vermehrtes Wärmegefühl im Schlunde die Speiseröhre entlang bis in die Herzgrube. Auf einer kleinen Stelle unter dem Schwertfortsatze brennendes Wärmegefühl, als sei etwas Scharfes oder Heisses genommen worden und doch ohne Schmerz. Wärmegefühl in der Speiseröhre und Brennen unter dem Manubrium sterni. Brennen und Druckgefühl in der Speiseröhre, als wäre ein zu grosser Bissen verschluckt; gebessert durch Essen und Trinken, nicht aber bei Leerschlingen. Brennen und Drücken in der Speiseröhre, als werde diese gewaltsam zusammengedrückt, dabei viel geräuschloses Luftaufstossen, während des Aufstossens und Essens wird das Gefühl gemindert, dabei an dieser Stelle ein Gefühl, als wäre ein harter Körper mit Gewalt durchgestossen. Brennen in der Speiseröhre und Drücken mit Gefühl von Verengerung, was sich bis in den Schlundkopf und Magen erstreckt. Schlingen dabei nicht verhindert.

Stramonium. Lähmung der Speiseröhre, Schnürung und Krampf in der Speiseröhre. Fürchterlicher Krampf im Schlunde bei jedem Schlingversuch, gleich dem wie bei Hundswuth. Ungewöhnliche Röthe von Schlund und Speiseröhre auf einem Drittel der ganzen Oberfläche. Der Schlund wie zusammengeschnürt. Sie versucht, Brod und Milch zu geniessen, kann aber beides nicht hinunterschlingen. Zusammenschnürung und Krampf des Schlundes.

Nach Jousset bei Krampf des Oesophagus mit Widerwille für Flüssigkeit und auch bei Lähmung.

Von Kafka symptomatisch gegen Krampf mit Erfolg angewandt.

Strychnin. Gefühl von Krampf im Halse und Magen in Verbindung mit Anstrengung zum Erbrechen ohne Erfolg. Zusammenziehung der Hals- und Kehlkopfmuskeln. Ein Gefühl von Zusammenziehen im Halse, als wenn beständig etwas in den Hals stiege, mit Unwohlsein. Jedweder Schlingversuch ruft heftige Krämpfe der Kehlkopfmuskeln hervor. Brennen die Speiseröhre entlang bis in den Magen.

Sulphur. Trockenheit im Schlunde. Krampfhaftes Zusammenziehen in der Mitte des Schlundes, die Speise geht nicht hinunter. Schnürung des Schlundes mit Gefühl, als könne weder Speise, noch was es auch sei, geschluckt werden, in der That aber ist das Schluckvermögen vorhanden. Abends Brennen im Schlunde mit Hitze der Zunge. Bei Essen ein Gefühl, als bliebe etwas Drückendes stecken. Rauhheit in der Speiseröhre. Aufschwulken des Frühstücks (nach 3 Stunden). Aufschwulken von Speise eine Stunde nach dem Essen. Aufschwulken unverdauter Speisen.

Sulphuris acid. Brennende Hitze in Schlund und Speiseröhre. Brennende Sehmerzen im Munde die Speiseröhre entlang bis in den Magen. Brennen im Halse die Speiseröhre entlang bis in den Magen, ein Gefühl von eisiger Kälte am ganzen Körper. Der Schlund dunkelroth. Sehr arge Schnürung im Schlunde mit frequentem schmerzhaften Erbrechen. Striktur der Speiseröhre war eine beständige Folge der Vergiftung und war so gross, dass der Kranke selbst Wasser mit Mühe schluckte. Schmerz, der hoch aus der Speiseröhre in das Epigastrium und die Nabelgegend sich erstreckt. Entsetzlicher Schmerz in Speiseröhre und Magen. Aufschwulken von Wasser, was nach dem Mittagessen vergeht. Aufschwulken von süssem Wasser. Wasseraufschwulken aus dem Magen. Aufschwulken salzigen Wassers in den Mund vor dem Erbrechen. Regurgitiren der Speisen. Regurgitiren von Speisen nach dem Husten.

Tabacum. Periodisch auftretendes Gefühl eines Pflocks in der Speiseröhre mit beständigem dumpfen Drücken. Druckschmerz im unteren Theile der Speiseröhre bei Speiseschlingen. Regurgitiren kleiner Speisemengen.

Ustilago maidis. Brennen in der Speiseröhre. Brenngefühl die ganze Speiseröhre entlang bis in den Magen und besonders an der Cardia. Soodbrennen am Morgen täglich.

Veratrum album. Arges Brennen in Halse, Speiseröhre und Magen. Ausdehnungsgefühl im Schlunde und in der Speiseröhre

mit Erstickungsgefühl. Brennen im Epigastrium und in der Speiseröhre. Es kommt im Schlunde so kalt herauf, worauf bald eine Menge sehr warmer, süsslich salzig schmeckender Flüssigkeit heraufschwulkt. Auftreibung des Schlundes mit Gefühl, als wenn er ersticken sollte. Krampfhaftes Würgen und Zuschnüren, Verengerung des Schlundes.

Veratrum viride. Brenngefühl in Halse, Speiseröhre und Magen. Gefühl, als stiege etwas wie eine Kugel in der Speiseröhre auf bis an das obere Ende des Brustbeines und als sei das Folge von allmäliger Zusammenziehung des Magens. Nach einer Stunde leichtes Unbehagen im Magen, aber nicht der Uebelkeit gleichkommend; dieses dauerte mit sehr geringem Unbehagen eine halbe Stunde vor dem Beginne des Erbrechens. Die Magencontenta stiegen auf ohne Uebelkeit, was allenfalls mit dem Wiederkäuen der Thiere verglichen werden kann. Meinem Gefühle zu dieser Zeit nach geurtheilt, muss ich annehmen, dass durch eine gradatim und stetig auf die Magencontenta wirkende Kontraktion der Muskelfibern des Magens das Aufsteigen der Contenta zu Stande gebracht wurde und dass das Zwerchfell und die Bauchmuskeln dabei unthätig waren.

Es ruft Oesophagitis hervor, es ist indizirt bei Schwierigkeit im Schlucken und den wie Feuer brennenden Schmerzen im Oesophagus, auch wenn das Uebel aus traumatischen Ursachen sich entwickelte. Farrington.

Vinca minor. Gefühl, als stecke etwas tief unten in der Speiseröhre, was zum Schlingen nöthigt.

Zincum metallicum. Nachmittag schien es, als sei Speise im Schlunde stecken geblieben. Krampf und Krampfgefühl im Halsgrübchen oder im oberen Theile der Speiseröhre, wie ein Druck von unten herauf, oder wie beim Schlingen. Klammartiges Würgen mehr äusserlich in den Muskeln beim Schlingen, selbst der Getränke. Verengerungsgefühl des Schlundes beim Schlingen, mit Drang, zu oft zu schlingen. Schmerz, wie von einer Geschwulst, auch beim Leerschlingen. Wundheitsschmerz und Vollgepfropftheit der Speiseröhre.

Von Kafka mit Erfolg gegen Krampf angewandt.

Zincum muriaticum. Brennschmerz in Speiseröhre und Magen. Brennend heisse Schmerzen die Speiseröhre entlang bis in die Herzgrube. Beschwerliches Schlingen.

Zincum sulphuric. Zusammenziehen der Speiseröhre zu einem solchen Grade, dass er meint, ersticken zu müssen.

Schliesslich sei nur noch darauf hingewiesen, dass als das von allen dem Symptomencomplexe des Wiederkäuens am meisten entsprechende Mittel sich Veratrum viride herausstellt. Auf eigenthümliches Zusammentreffen von Umständen — vulgo Zufall genannt — theilt dieses Veratrum dem Wiederkäuen gegenüber das Schicksal, welches das Veratrum album der Cholera gegenüber traf, da es bekanntlich von Hahnemann als eines der wirksamsten Mittel bei herannahender Epidemie — noch bevor ein Fall zur Beobachtung gekommen — bezeichnet wurde. Die Fähigkeit aber, für zukünftige Aufgaben und Forderungen lange vorher die einzuschlagende Handlungsweise im voraus bestimmen zu können, ist das am meisten charakteristische Erkennungszeichen einer reellen, auf fester Basis stehenden und den induktiven Ausbildungsgang verfolgenden Wissenschaft.

December 1891.

Die Gonorrhoe und ihre Behandlung vom bakteriologischen Standpunkt.

Von

Dr. W. Albert Haupt in Chemnitz.

Die Tripper-Bakterien sind in den letzten Jahren Gegenstand zahlreicher, sorgfältigster Untersuchungen gewesen, deren Ergebnisse die grundlegenden Arbeiten Neisser's und Bumm's theils bestätigten und ergänzten, theils berichtigten.

In den neuesten Lehrbüchern, wie z. B. „Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankh." v. Lesser, 4. Aufl., Leipzig 1888, „Die Blennorrhoe der Sexualorgane und ihre Complikationen" v. Finger, Wien 1888 und „Lehrbuch der vener. Erkrank." von Kopp, Berlin 1889, wird davon ausgegangen, dass die von Neisser entdeckten „Gonokokken" die alleinige und ausreichende Ursache der gonorrhoïschen Prozesse darstellen.

Die Gegner, welche die pathogene Bedeutung dieser Mikroorganismen und ihre diagnostische Verwerthbarkeit in Zweifel zogen und namentlich geltend machten, dass dieselben sich auch bei nicht-gonorrhoïschen Erkrankungen vorfänden, mussten verstummen, nachdem von verschiedenen Forschern nachgewiesen wurde, dass nicht alle, dem Gonococcus morphologisch ähnelnden Mikrokokken auch wirklich Gonokokken sind.

So hat, um nur ein Beispiel anzuführen, Legrain*) nicht weniger als 17 Species von Schizomyzeten in Urethralausflüssen konstatirt, darunter 13 Mikrokokken-Arten, und deren Zahl ist damit sicher noch nicht erschöpft, denn in die Fossa navicularis und in den Cervix können von aussen her alle nur möglichen Spaltpilze gelangen und sich unter günstigen Umständen auch vermehren.

Resumiren wir die Resultate der bisherigen Tripper-Forschungen, so ergiebt sich als gegenwärtig feststehend Folgendes:

Die durch Neisser zuerst aufgefundenen und beschriebenen „Gonokokken“ bilden das Virus der Gonorrhoe.

Sie kommen bei allen, noch nicht von der Therapie beeinflussten, wirklich gonorrhoïschen Erkrankungen konstant vor.

Unterm Mikroskope zeigen sie sich als Diplokokken, d. h. als kugelige, nach vollzogener Spaltung des Einzel-Individuums zu zweit dicht neben einander liegende Schizomyceten. Ihre gegeneinander gekehrten Seiten erscheinen abgeplattet, wodurch sie die Form der bekannten Mundsemmeln erhalten; ihr Durchmesser beträgt ungefähr $^1/_{1000}$ Millimeter. Sie finden sich meist zu Häufchen gruppirt in den Eiterzellen**) und zwar gewöhnlich um die Kerne gelagert, seltener vereinzelt im Serum.

Die Gonokokken lassen sich mit den gebräuchlichen Anilinfarben leicht tingiren, bleiben aber bei dem Gram'schen Verfahren (Färbung mit Anilinöl, Gentiana-Violett, Entfärbung durch Jod-Jodkali-Lösung und Alkohol) ungefärbt.

---

*) E. Legrain: „Les microbes des écoulements de l'urèthre.“ Nancy 1888.

**) In meinen „Reflexionen über die kontagiösen Geschlechtskrankheiten“ (vide: Diese Zeitschrift VII Band 4. Heft, 1888, pag. 252) ist angegeben, die Gonokokken seien auch in den Epithelzellen eingelagert. Ich habe mich aber inzwischen durch die mikroskopische Untersuchung unzähliger Präparate von Trippereiter überzeugt, dass die auf solchen Zellen zu sehenden Mikrokokken keine Gonokokken, sondern harmlose Saprophyten sind, wie man sie stets auch auf dem Plattenepithel der Mundhöhle beobachten kann.

Sie gedeihen weder auf Fleischwasserpeptongelatine, noch auf Agar-Agar, wachsen auch auf thierischem Blutserum unr kümmerlich, sind jedoch mittelst der Plattenkulturmethode auf menschlichem Blutserum (mit Zusatz von sterilisirtem Agar-Agar zur Erstarrung gebracht) sehr schön rein zu züchten, wobei in einer Wärme von 33—37° C. binnen 3 Tagen grauweisse oder leicht bräunliche, spiegelnde, glatte, feuchtglänzende Kokken-Rasen entstehen, welche die Tendenz haben, zackige Vorsprünge und Auswüchse zu erzeugen, so dass die Kultur mit ihren scharfgeschnittenen, erhabenen Rändern das Aussehen eines plateauartigen Gebirgsstockes oder einer Insel mit steilabfallenden Ufern annimmt. Bei Sauerstoffentziehung gestaltet sich das Wachsthum entschieden stärker, als bei Sauerstoffzutritt.

Mittelst Uebertragung solcher Reinkulturen kann man, selbst wenn diese in einer langen Reihe von Generationen fortgesetzt wurden, auf der gesunden menschlichen Urethral-Schleimhaut unfehlbar Tripper hervorrufen, welcher genau ebenso verläuft, wie der nach „unreinem Beischlafe“ entstandene.

Die Gonokokken siedeln sich mit besonderer Vorliebe in den Schleimhäuten des menschlichen Organismus an, welche Cylinderepithel tragen, vermögen aber auch unter Umstännde in geschlossenem Pflasterepithel und Plattenepithel*) zu vegetiren. Es scheint, als ob nicht die morphologische Beschaffenheit des Epithels, sondern sein physiologisch-chemischer Zustand (zartes, nachgiebiges Protoplasma, weite Interstitialräume, Saftreichthum etc.) für das Zustandekommen der Kokken-Ansiedelung maassgebend wäre.

Haben diese Parasiten Eingang in die Schleimhaut gefunden, so vermehren sie sich rapid, da ja die Hauptbedingungen ihrer Existenz: Nahrung, Feuchtigkeit und Wärme mehr als genügend vorhanden sind und verursachen durch ihre Vegetation einen Entzündungs- und Eiterungsprozess, der in unregelmässigen Flecken und Herden auftretend, sich im Wesentlichen an der Oberfläche der Schleimhaut abspielt und in der Regel abläuft, ohne Texturschädigungen zu hinterlassen. Zuweilen freilich dringen die Gonokokken zwischen die Epithelien in die Tiefe und gelangen auch in die Lymphspalten und Lymphgefässe, nur äusserst selten

*) Meine frühere, auf Bumm's Publikation fussende Angabe (l. c. pag. 253), dass die Gonokokken ausschliesslich Schleimhäute mit Cylinderepithel befielen, ist durch die Untersuchungen Cutler's, Dinkler's, Toufon's, Baumgarten's u. A. widerlegt worden.

aber in die oberste Schicht des Bindegewebes. Aus den dann sich entwickelnden subepithelialen, manchmal sehr tief greifenden entzündlichen Infiltrationen gehen Narben und Strikturen hervor. Bei längerem Bestande des Trippers kommt es übrigens auch — wahrscheinlich durch den von den Eindringlingen ausgeübten kontinuirlichen Reiz — zu einer interessanten Metaplasie: das normale Cylinderepithel formt sich in Pflasterepithel um. Weitere Forschungen müssen lehren, ob dieser Vorgang eine conditio sine qua non der Heilung bildet, wie einzelne Autoren wollen.

Sicher ist, dass die Phagocytose zur Erklärung derselben nicht herangezogen werden kann. In Folge eigener Untersuchungen bin ich zu der Ueberzeugung gelangt, dass bei dem gonorrhoïschen Prozess ganz ähnliches in Bezug auf das Verhalten der Zellen geschieht, wie ich dies bereits, als Metschnikoff mit seiner „Fresszellen-Theorie" heraustrat, für den Bacillus murisepticus bei der Mäusesepticaemie, sowie für die Tuberkelbazillen bei der Perlsucht des Rindes beschrieben habe (vide Allgem. hom. Zeit. Bd. 110, No. 23).

Betrachtet man nämlich gut gefärbte Präparate von Trippereiter unterm Mikroskope mit Oel-Immersion bei 1000facher Vergrösserung, so sieht man unter den Massen von Eiterzellen einzelne, in denen nur wenige von den charakteristischen semmelförmigen Diplokokken liegen, andere mit kleinen Gruppen derselben und noch andere, die ganz von ihnen erfüllt sind und nur die Kerne intakt erscheinen lassen; ja man trifft sogar auf Kokkenhaufen in Form der zerstörten Zellen mit oder ohne Kernüberbleibsel. Dies Alles aber nur im akuten Stadium der Gonorrhoe! Hiernach muss man unbedingt annehmen, dass diese Spaltpilze in die Eiterzellen eindringen — und zwar erfolgt dies nach den Orcel'schen Untersuchungen*) erst auf der Oberfläche der erkrankten Schleimhaut — dass sie sich in denselben vermehren und Protoplasma und Kerne nach und nach aufzehren. In chronischen Fällen zeigt sich eine entschiedene Verminderung des deletären Einflusses der Schmarotzer, indem die morphologischen Veränderungen der von ihnen invadirten Eiterzellen unerheblicher und zuletzt vollständig unbemerkbar werden, obwohl die Zahl der

*) Orcel: „Persistance du gonococcus dans l'urèthre après la miction et le lavage de l'avantcanal." Lyon médic. 4. Septembre 1887.



Kokken noch sehr beträchtlich sein kann. Vermuthlich büssen dieselben ihre Lebensenergie in dem Maasse ein, wie ihre Vegetation das beschlagnahmte Terrain erschöpft und modificirt. Besässen die Leukozyten wirklich, allen Schizomyzeten gegenüber, das ihnen von Metschnikoff vindizirte Fressvermögen, so käme dasselbe sicherlich gerade hier in Thätigkeit.

Wichtig für den Arzt ist die Thatsache, dass bei sehr alten Trippern (4jährige und noch länger dauernde) keine Gonokokken mehr zugegen und dann natürlich auch keine Ansteckungen mehr möglich sind.

Was den Nachweis dieser Krankheitserreger betrifft, so bietet derselbe für die mit der bakteriologischen und mikroskopischen Technik Vertrauten in der Anfangsperiode der Gonorrhoe keine besonderen Schwierigkeiten. Die Quantität des Ausflusses hält mit der Menge der vorhandenen Parasiten immer gleichen Schritt. Im späteren Stadium bedarf es oft grosser Geduld und Uebung, die Missethäter aufzufinden.

Am leichtesten und schnellsten färben sich die Gonokokken mit einer schwachen wässrigen Methylenblau-Lösung. Weit schönere und instruktivere Präparate erzielt man aber mit der Fränkel'schen Doppelfärbung.

Um dieselbe auszuführen, drückt man zunächst durch Streichen des kranken Penis von hinten nach vorn einen Tropfen Eiter in das Orificium urethrae, entnimmt ein Partikelchen davon mittelst eines Glasstabes und verreibt dasselbe mit diesem auf einem Deckgläschen zu einer ganz dünnen gleichmässigen Schicht, die man trocknen lässt (bei sehr dickem Ausfluss zerrührt man diesen in einem auf das Deckgläschen gebrachten Wassertropfen). Dann ergreift man das Deckgläschen mit der Pincette, zieht es, die bestrichene Seite nach oben, durch eine Spiritusflamme, indem man binnen 1 Sekunde einen Kreis von ca. 30 Centimeter Durchmesser beschreibt und macht dies 3 Mal hintereinander. Hierauf legt man es in ein mit concentrirter alkoholischer Eosinlösung gefülltes Uhrgläschen und hält dieses behufs mässiger Erwärmung 2—3 Minuten über eine kleine Spiritusflamme, nimmt danach das Deckglas heraus, saugt die überschüssige Farbe mit Fliesspapier rasch ab und taucht es für 15 Sekunden in eine concentrirte alkoholische Methylenblaulösung. Nachdem es zuletzt noch in destillirtem Wasser gut abgespült worden ist, kann man es, mit der nassen, gefärbten Seite nach unten auf einem Objektträger placirt und oben durch

Aufdrücken von Fliesspapier getrocknet, ohne Weiteres mit dem Mikroskop untersuchen, wobei, falls die Tinktion gelungen, alle Bakterien dunkelblau, die zelligen Elemente dagegen rosenroth erscheinen.

Grösse, Form, Gruppirung und intracelluläre Lagerung der vorhandenen Diplokokken sichern die Diagnose.

Vermag ich ja einmal nicht zur absoluten Gewissheit zu kommen, dass ich wirkliche Gonokokken vor mir habe, dann färbe ich die Präparate nach der Gram'schen Methode und tauche dieselben hinterher noch in eine ganz schwache wässrige Fuchsinlösung, wonach die echten Gonokokken roth, Pseudo-Gonokokken und andere Spaltpilze aber dunkelblau aussehen.

Leider ist dieses Verfahren nicht unfehlbar, denn es treten in der Harnröhre ganz unschuldige Mikrokokken auf, die sich ebenfalls nicht nach Gram tingiren lassen. Indessen sind dieselben äusserst selten und ausserdem niemals in die Eiterzellen eingelagert, sodass sie mit wirklichen Gonokokken nicht verwechselt werden können.

In zweifelhaften Fällen von besonderer Wichtigkeit bleibt als ultima ratio noch die Anfertigung von Plattenkulturen übrig, welche eine sichere Entscheidung bringt, indem die Gonokokken nur auf menschlichem Blutserum gedeihen, während die übrigen in Frage kommenden Diplokokken auf Gelatine oder Agar-Agar wachsen.

Dass die Explorirung des Urethralsekrets und Cervixschleimes auf Gonokokken für Solche, die tripperkrank waren und sich verheirathen wollen, von höchster Bedeutung sein muss, liegt auf der Hand, denn solange sich diese Parasiten noch vorfinden, besteht auch die Infektionsgefahr fort.

Aber auch für die forensische Medizin hat der Nachweis dieser Bakterien unter Umständen einen grossen Werth. (Beiläufig sei hier erwähnt, dass dieselben in getrocknetem Zustande auf der Wäsche etwa 36 Stunden virulent bleiben, sich jedoch noch nach sehr langer Zeit mikroskopisch nachweisen lassen).

Zur Beurtheilung der Folgen von konstatirten, sowie für die Sicherstellung von behaupteten oder geleugneten Nothzuchts- oder Schändungs-Attentaten wird die gerichtliche bakteriologische Untersuchung vorhandener Genitalausflüsse zur unumgänglichen Nothwendigkeit. In jüngster Zeit ist es bei Stuprum von Kindern schon wiederholt gelungen, durch die Ergebnisse solcher Explorationen den (mit Gonorrhoe behafteten) Angeklagten zu überführen.

Neisser*) verlangt auch die regelmässige mikroskopische Untersuchung des Urethral- und Cervikalsekretes bei den Puellis publicis unter Anwendung des stumpfen Löffels behufs Abkratzung der Schleimhaut — eine Forderung, welche angesichts der geradezu erschreckenden Häufigkeit der Genital-Blennorrhöen vollständig berechtigt erscheint, indess wohl erst dann zur Erfüllung gelangen dürfte, wenn ein genügender Nachwuchs jüngerer, bakteriologisch geschulter Aerzte vorhanden sein wird. Meines Wissens geschieht diese Untersuchung bis jetzt nur in Breslau und zwar seit 1888. Im Januar dieses Jahres fanden sich unter 572 untersuchten Prostituirten bei 216 ($37^{3}/_{4}$%): Gonokokken. Die Zahl der dort im Hospital aufgenommenen, tripperkranken Venuspriesterinnen stieg von 9 auf 50%.

Derselbe Forscher**) vertritt ausserdem mit aller Energie die Ansicht, dass überhaupt die mikroskopische Exploration des Ausflusses für die Diagnose der Gonorrhoe absolut unerlässlich und „die makroskopische Besichtigung allein völlig werthlos“ sei.

Leider erheischen gerade diese Untersuchungen in den meisten Fällen sehr viel Uebung und Zeitaufwand (mir dünken sie weit schwieriger, als die Sputum-Eyplorationen auf Tuberkelbacillen!) und sind für den vielbeschäftigten Arzt fast undurchführbar. Richtig aber ist es ganz gewiss, dass die gewöhnlich für ausschlaggebend gehaltenen Zeichen nämlich:

normales Aussehen der Harnröhrenmündung und des Muttermundes,

Fehlen der Verklebung dieser Theile am Morgen und Ausbleiben des spontanen oder durch Streichen hervorgerufenen Austretens einer schleimigen oder eiterigen Absonderung aus denselben

zur Annahme der wirklichen Heilung des Trippers durchaus nicht genügen.

Ich selbst habe schon in 2 Fällen, die von den behandelnden Aerzten auf Grund dieser Zeichen als völlig geheilt erklärt wurden, durch mikroskopische Untersuchung der im Morgenharne schwimmenden, der Urethra posterior entstammenden Schleimfäden: Gonokokken nachgewiesen (nebenbei bemerkt eine äusserst mühseelige und

---

*) A. Neisser: „Ueber die Mängel der zur Zeit üblichen Prostituirtenuntersuchung.“ Deutsche medic. Wochenschrift No. 131. 1890.

**) A. Neisser: „Wann und wie sollen wir die Gonorrhoe behandeln“. 68ster Jahresbericht der schlesischen Gesellschaft für vaterländ. Kultur. Breslau 1891.

unsägliche Geduld erfordernde Arbeit!) und dabei die Genugthuung gehabt, die ungläubigen Patienten von der Berechtigung meiner Diagnose zu überzeugen. Bei dem Einen kehrte der Ausfluss in Folge eines starken excessus in baccho, bei dem Andern nach einem Beischlaf wieder zurück. Patienten und Aerzte nehmen in letzterem Falle gewöhnlich eine Reinfektion an, während es sich doch nur um ein Recidiv handelt. Eine solche war bei dem betreffenden, vorsichtig gewordenen Kranken übrigens ausgeschlossen, da er einen Condon benutzt und sich von dessen Unversehrtheit post coitum vergewissert hatte.

Wie lange sich die Parasiten in der Urethra lebend erhalten können, zeigt ein, von E. Fränkel beobachteter Fall, in welchem der Mann, der 11 Monate vor seiner Verheirathung als geheilt aus der Behandlung eines Trippers entlassen wurde, seine junge Frau gonorrhoïsch inficirte.

Um bei Nachtrippern zu eruiren, ob noch Gonokokken da sind, muss man den Ausfluss künstlich vermehren, resp. wieder hervorrufen.

Chotzen empfiehlt zu diesem Zwecke, mit dem Guyon'schen Inhalator einige Tropfen einer starken ($2^1/_2$—$5^0/_0$igen) Höllenstein-Lösung sowohl in die pars prostatica, als auch in die urethra anterior einzuträufeln. Danach kommt meist schon am nächsten Tage mehr oder weniger Sekret zum Vorschein, das dann mikroskopisch zu untersuchen ist.

Diese Methode verursacht indess nicht unerhebliche Schmerzen.

Nach meiner Erfahrung genügt es vollständig, ein Paar Tage hintereinander eine Sublimatlösung im Verhältniss von 1:30000 einzuspritzen. Auch dadurch wird die Schleimhaut derartig gereizt, dass eine Abstossung des Epithels und die Bildung von reichlichem, eiterartigem Ausflusse erfolgt, dessen mikroskopische Exploration sichern Aufschluss giebt, ob noch latente Kokken-Nester existiren oder nicht. So lange man noch Gonokokken findet, kann natürlich die Ausübung des Beischlafs nicht gestattet werden.

Was den Sitz der Gonorrhoe betrifft, so scheinen sich die Krankheitserreger beim Manne wohl immer zuerst in der fossa navicularis einzunisten, wahrscheinlich an einer Stelle, wo der Epithelüberzug der Schleimhaut Lücken aufweist, um erst später aus der urethra anterior in die urethra posterior weiterzuwandern. Zuweilen pflanzt sich der Entzündungsprocess auch auf die funiculi



spermatici und Nebenhoden fort und es entstehen selbst Komplikationen von Seiten der Prostata, Blase, Nieren u. s. w.

Der weibliche Tripper, dem ohne Zweifel eine bei Weitem übelere Bedeutung zukommt, als dem männlichen, spielt sich hauptsächlich in der Harnröhre, dem Gebärmutterhals und den in die Vulva mündenden Drüsen ab. Die Vagina erkrankt nur bei Kindern gonorrhoïsch, nicht beim erwachsenen Weibe, indem dieselbe ein derberes Epithel besitzt und sauer reagirenden Schleim absondert, was die Ansiedelung der Gonokokken verhindert. Treten wirklich einmal solche Parasiten im Scheiden-Sekrete auf, so stammen sie sicherlich aus der Urethra oder dem Cervix.

Bei längerem Bestande geht das Leiden manchmal auch auf Uterus, Tuben, Ovarien und die umhüllenden Peritonealblätter über.

In Folge von Verunreinigung der Augen mit Trippereiter entwickelt sich die Ophthalmia gonorrhoïca, bei welcher die in den Konjunktivalsack eingeschleppten Kokken daselbst zu rascher Vermehrung gelangen, von da in das Epithelium eindringen und bis in den Papillarkörper weiterwuchern. Aus den erweiterten Kapillaren wandern dann Massen von Leukozyten aus, ja es kommt häufig sogar zur Bildung fibrinöser Exsudatschichten.

Nach Burchardt's Angaben*) wurden in den 3 Jahren vom 1. April 1879 bis 31. März 1882 in der preussischen und württembergischen Armee zusammen 383 Fälle von Augen-Gonorrhoe beobachtet und nur 306, also ca. 80%, davon geheilt, aber auch diese vermuthlich ohne vollständige restitutio ad integrum — gewiss eine eindringliche Mahnung an die Aerzte, ihre Tripper-Patienten immer und immer wieder auf die Infektiosität des Ausflusses aufmerksam zu machen.

Von grosser Wichtigkeit ist die Bemerkung Burchardt's, dass das unverdünnte Konjunktival-Sekret seine Virulenz 60 Stunden lang bewahrt.

Die Blennorrhoea neonatorum hat sich seit 1875 in Deutschland auffallend vermindert (vielleicht, weil von 1871 an die Augenheilkunde Gegenstand des Staatsexamens geworden!) und dürfte immer mehr abnehmen, je mehr die Desinfektion der Vagina vor der Entbindung oder noch besser die Credé'sche Prophylaxe (Einbringen eines Tropfens 2prozentiger Silbernitrat-Lösung in's Auge des Neugeborenen) in Anwendung gezogen wird.

*) Burchardt: „Ueber die gonorrhoïsche Bindehautentzündung." Vortrag. Deutsche militärärztl. Zeitschrift Jahrg. XIX 1890. 1. Heft.

Gewisse, im Verlaufe der Gonorrhoe sonst noch auftretende Leiden, wie Bubonen, Kondylome, periurethrale Abszesse, Kolpitis, Perimetritis, Parametritis, Pyosalpinx, Cystitis, Nephritis, Rheumatismus, Endocarditis etc. beruhen auf Mischinfektionen, d. h. es sind dann noch andere krankmachende Schizomyceten, meist pyogene Mikrokokken, hinzugekommen.

Für ältere Homöopathen, welche die Arthritis gonorrhoïca stets als Tripper-Metastase auffassten, dürfte es nicht uninteressant zu erfahren sein, dass es vor Kurzem Professor Deutschmann gelang, bei 2 Fällen solcher Gelenkentzündungen in dem durch Punktion entleerten Exsudat Gonokokken aufzufinden.

Ueber kurz oder lang muss auch der Spott verstummen, den die Gegner auf die Hahnemann'sche, wohl in Form und Umfang verfehlte, aber doch ein gut Stück Wahrheit enthaltende Lehre von der „Sycosis" bisher gehäuft haben, denn der Nachweis eines von den Gonokokken produzirten Toxalbumins ist doch nur noch eine Frage der Zeit und sobald derselbe geschehen, steht Nichts mehr der Annahme im Wege, dass dieses Gift unter gewissen Umständen resorbirt werden und eine Art Siechthum erzeugen kann.

Ich wende mich nun zum zweiten Theile meiner Abhandlung, zur Therapie des Trippers. Leider bildet dieselbe keinen Glanzpunkt der homöopathischen Heilmethode; sie befindet sich indess auch bei der Allopathie noch „in einem jammervollen Zustande" (Neisser).

Die allermeisten Fälle gehen in das chronische Stadium über und trotzen dann den bestgewählten Mitteln, so dass einzelne Aerzte, wie z. B. Nöggerath, an der Heilbarkeit dieses Leidens ganz und gar verzweifeln.

Es fragt sich deshalb, ob die bakteriologischen Errungenschaften der neuesten Zeit nicht geeignet sein sollten, hierin Wandel zu schaffen und ich glaube, diese Frage mit „Ja" beantworten zu dürfen.

So aussichtslos es auch ist, bei inneren infektiösen Krankheiten durch Eingeben von Antisepticis die pathogenen Mikroorganismen tödten und auf diese Weise heilend wirken zu wollen, so hoffnungsvoll gestaltet sich die Sache, wenn es sich um erkrankte Territorien handelt, die wir, wie bei der akuten Go-

norrhoe, mit autiparisitären Mitteln direkt zu erreichen und zu beeinflussen vermögen.

Nur muss man davon absehen, eine sofortige Coupirung des Leidens zu versuchen, wie es Welander, Diday, Pousson, Malicot, Langry u. A. empfehlen. Die Abortiv-Behandlung durch eine einmalige, stark ätzende Injektion (3—5%ige Höllenstein-Lösung) bleibt immer unsicher, weil dabei gewöhnlich nicht alle vorhandenen Gonokokken getroffen und vernichtet werden, macht furchtbare Schmerzen und erscheint auch sehr gefährlich wegen des Entstehens von Exkoriationen, periurethralen Abszessen und Strikturen.

Dagegen müssen milde, nicht reizende Einspritzungen bakterientödtender Mittel unbedingt zum Ziele führen, wenn man recht bald nach dem Auftreten des Trippers damit beginnt und lange genug fortfährt.

Der Vorwurf, derartige Injektionen könnten, auch wenn sie keine Harnröhrenverengerungen hervorriefen, doch Schaden anrichten, indem sie das Virus nach hinten trieben, hat nur Berechtigung, sobald blos adstringirende Flüssigkeiten zur Verwendung gelangen, niemals aber bei wirklichen Antiparasiticis.

Dass aber die Einspritzungen nicht so schnell wirken, wie Manche erwarten, dass sie zuweilen den Uebergang des Prozesses von den zuerst befallenen Theilen auf weiter zurückliegende und damit das Chronischwerden nicht verhüten und am Ende wohl gar die Heilung nicht zu Stande bringen, scheint mir in Folgendem begründet zu sein:

1. Die Gonokokken sind in die tieferen Schichten der Schleimhaut eingedrungen und dort für das Injektions-Mittel schwer oder gar nicht erreichbar,
2. die Einspritzungen geschehen nicht in der richtigen Weise oder
3. das angewandte Mittel besitzt nicht die Kraft, die Parasiten rasch zu tödten.

ad 1. Das Weiterwandern der Gonokokken in die Tiefe erfolgt nur langsam, weshalb die Injektionen den meisten Nutzen versprechen, wenn man recht früh damit anfängt.

ad 2. Die vielen, prächtige Verstecke für die Parasiten darbietenden Falten, Nischen und Buchten der Harnröhrenschleimhaut machen es unbedingt nöthig, die Urethra mechanisch aus-

zudehnen, damit das Antiparasiticum überall hinkommt. Dies geschieht nun wohl am Besten mittelst der gegenwärtig so ausserordentlich vervollkommneten Antrophoren, allein ihre Einführung erheischt in den allermeisten Fällen die sichere Hand des Arztes und bei der ungeheuren Häufigkeit der Gonorrhoe verdient ohne Zweifel diejenige Methode den Vorzug, welche es wenigstens den Männern gestattet, sich selbst zu behandeln. Und dies ist die Injektion! Man erreicht auch die Ausdehnung der Harnröhre ganz gut, wenn man sich einer kurzen, weiten, etwa 10 Kubikzentimeter Flüssigkeit haltenden Spritze bedient. Dieselbe muss einen Stempel mit Ring zum Durchstecken des Zeigefingers und eine konisch sich verjüngende Spitze behufs festen Andrückens an das Orificium haben. Soll die Einspritzung ihren Zweck erfüllen, so lehre man dem Kranken folgendermassen zu verfahren: Er fasse zunächst mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand die Eichel dicht an der Harnröhrenöffnung und richte die Ruthe in die Höhe, während sich der kleine Finger fest an deren Wurzel anlegt, um das Eindringen der Flüssigkeit in die pars prostatica zu verhindern. Dann ergreife er mit Daumen und Mittelfinger der rechten Hand das Rohr der gefüllten Spritze, führe ihre Spitze in das Orificium, wo sie durch die beiden Finger der andern Hand festgehalten wird und drücke nun den Stempel mit dem, in den Ring geschobenen Zeigefinger der rechten Hand kräftig, aber nicht zu rasch herunter, so dass der ganze Inhalt der Spritze in die Urethra gelangt; hierauf entferne er die Spritze, indem er gleichzeitig die Mündung der Harnröhre mit dem daranliegenden Daumen und Zeigefinger stark zusammenpresst und behalte die Flüssigkeit mindestens 3 Minuten bei sich. Hat er richtig manipulirt, so muss dieselbe beim Wegnehmen der Finger in kräftigem Strahle herausschiessen; andernfalls wäre die Injektion sofort zu wiederholen. Nach dem jedesmaligen Gebrauche ist die Spitze der Spritze auf's Sorgfältigste zu reinigen. Wie oft die Einspritzungen zu machen sind, richtet sich natürlich nach dem Stande der Krankheit; gewöhnlich genügen 3 pro die.

Beim Tripper der Weiber kann selbstverständlich nur der Arzt die Injektionen besorgen und zwar mit einer, den anatomischen Verhältnissen angepassten Spritze.

ad. 3. Das anzuwendende Mittel soll die vorhandene Entzündung nicht steigern und die Schleimhaut nicht lädiren, dabei aber die Vernichtung der Gonokokken sicher bewerkstelligen.

Nach den Versuchen Bumm's*) reichen schon ganz schwache Lösungen der gebräuchlichen Antiseptica hin, um die Vermehrungsfähigkeit dieser Spaltpilze in Reinkulturen vollständig aufzuheben. Ich halte indess die durch diese Reagensglas-Experimente gewonnenen Zahlen zur Gonorrhoe-Behandlung für ziemlich werthlos, weil der Gonococcus als echter Parasit, in einer solchen Kultur also in einem saprophytischen Zustande, ohnehin schon abgeschwächt und daher leicht umzubringen sein muss. In der That haben denn auch therapeutische Versuche, die mit mikroskopischen Explorationen des Ausflusses Hand in Hand gingen, ganz andere Resultate ergeben. Die erschöpfendste Arbeit in dieser Richtung verdanken wir Friedheim**), von dem die im Verlaufe mehrerer Jahre auf der Breslauer Klinik gemachten Erfahrungen zusammengestellt und kritisch beleuchtet worden sind. Nach seinen statistischen Erhebungen vermögen die vielgebrauchten Zink-, Blei- und Tannin-Präparate, ferner Bismuthum subnitric. und salicyl., Resorcin (2—4%), Borsäure, Borax-Borsäure, Antipyrin (3—6%), Sozojodol-Kalium, -Natrium, -Zink (1 : 270) und Natr. salicyl. (5—20%) durchaus nicht, die Gonokokken abzutödten (diese Mittel vermindern nur das Sekret, täuschen also den Arzt und den Kranken! Ref.); ebensowenig zeigten Chloroformwasser, Jodoformöl, Kreosot-Chamillenthee, Carbolkalkwasser (mit 1% Carbolsäure), Kali hypermanganicum (1:3000—5000), Naphthol (0,1—1%), Calomelsuspensionen (10%) und Pferdeblutserum-Cl Na-Sublimat dauernde Erfolge. Antibakteriell günstig und nicht zu stark reizend wirkten: Natr. chloroborosum (5—7%), schwache Rotter'sche Lösung, Thallin. sulf. und tart. (5—7%), Hydrarg. salicyl. (1:270), Sublimat (1:20000) und schwach angesäuertes Sublimat (nach Laplace), während starke Rotter'sche Lösung, Creolin (in stärkerer Konzentration), Natr. fluorsilic., Pyrogallussäure (2—4%) und Hydrarg. formamid. (1:1000—10000) sich als entzündungserregend erwiesen. Durch immer und immer wieder erneuerte Versuche wurde dargethan, dass Argentum nitricum in schwachen Lösungen (1:2000—4000) das allerbeste Trippermittel ist, denn es vernichtet die Gonokokken mit absoluter Sicherheit, reizt die

---

*) E. Bumm: „Der Mikroorganismus der gonorrhoïschen Schleimhauterkrankungen: Gonococcus Neisser". 2. Auflage. Wiesbaden 1887.

**) L. Friedheim: „Zur Injektions-Behandlung der akuten Gonorrhoe", Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 1889. pag. 525.

Schleimhaut am allerwenigsten und bildet im späteren Stadium der Krankheit das mildeste Adstringens.

In Folge dieser Veröffentlichung hat eine grosse Anzahl namhafter Aerzte solche Höllensteinverdünnungen angewandt und zwar durchgehends mit den glücklichsten Erfolgen. Nur mussten, um Recidive zu vermeiden, die Injektionen nach dem Sistiren des Ausflusses noch einige Zeit lang fortgesetzt werden. Erwähnenswerth scheint mir die von Neisser berichtete Beobachtung, dass seit Benutzung dieses Mittels auf der Breslauer Klinik die von der pars poster. ausgehenden Komplikationen, wie Blasenhalskatarrh, Erkrankungen des Samenstranges und des Nebenhodens etc. ganz ungleich seltener als sonst geworden sind.

Die Behandlung des weiblichen Trippers, welche sich ohne mikroskopische Kontrole des Sekrets kaum mit Sicherheit durchführen lässt, und sich bedeutend schwieriger als beim Mann gestaltet, verlangt recht frühzeitiges und energisches Vorgehen, damit sich aus der einfachen Urethral- und Cervix-Affektion nicht eine Infektion des Uterus und seiner Anhängsel entwickele, deren Heilung ja bekanntlich die grössten Schwierigkeiten bereitet.

Für den Anhänger Hahnemann's besitzt die Empfehlung von Einspritzungen mit so stark verdünntem Silbernitrat (nach den von mir vorgenommenen Versuchen wirkt selbst eine Lösung von 1:5000 noch kokkentödtend!) ganz entschieden etwas Sympathisches und so lange wir noch kein Simillimum für die Gonorrhoe kennen, darf Niemand den homöopathischen Arzt tadeln, der, seinen Patienten zu Nutz und Frommen, einmal von den Satzungen seines grossen Meisters abweicht und ein äusserliches, aber unschädliches Mittel in Gebrauch zieht, um dem „tolle causam" zu genügen. Führt er dabei gleichzeitig die innerliche symptomatische Behandlung des Leidens richtig durch und erreicht er die Befolgung seiner diätetischen Vorschriften, so wird er sicherlich besser und schneller reüssiren, als der Allopath.

Lassen wir einmal die homöopathischen Trippermittel Revue passiren!

Da steht für das akute Stadium in erster Linie: Sublimat 6. D. Verd*), bei erstmaligen frischen Genitalblenorrhöen sonst gesunder Individuen mit hochrother Eichel, Exkoriationen

*) Dass Sublimat wirklich eine spezifische Beziehung zur Harnröhrenschleimhaut besitzt, ersah ich in einem Falle, wo bei einem jungen, kräftigen, sonst ge-



in der Umgebung der Vulva, reichlichem, dickem Ausfluss und vielen Schmerzen, während Merc. nitros. 3. D. Trit. für Solche besser passt, die schon mehrere Male tripperkrank waren und bei denen die Entzündungserscheinungen weniger heftig auftreten; Acid. nitric. 2. D. Verd. aber, wenn früher schon viel Quecksilber genommen worden ist und Thuja occident. 6. D. Verd. bei Schwächlichen, Scrophulösen, die sehr zu Schleimhauterkrankungen neigen.

Cannabis indica 1. Dec. Verd. gegen fortwährenden Harndrang und Schmerzen beim Uriniren und Cantharis 3. Dec. Verd., falls diese Symptome sich bis zur Unerträglichkeit steigern und beim Manne noch sehr schmerzhafte Erektionen hinzukommen.

Später, wenn die Röthe der Harnröhrenmündung sich vermindert, die Schmerzen nachlassen und der Ausfluss geringer, zäher und weisslich wird, fällt Hepar sulph. calc. 3. Dec. Trit. oder Kalium chlorat. 6. Dec. Trit. in die Wahl. Die gegen besonders hervorstechende Krankheitszeichen, sowie gegen Komplikationen dienenden Mittel hier alle aufzuzählen, würde den Rahmen dieses Artikels überschreiten. Diejenigen, welche im chronischen Stadium der Gonorrhoe anzuwenden sind, müssen vor allen Dingen der Beschaffenheit des Ausflusses, dann aber auch etwaigen Nebenbeschwerden und besonders der Konstitution der Kranken entsprechen und lassen sich oft erst nach sorgfältigstem Studium der Materia medica und vielen Misserfolgen auffinden. Am häufigsten haben sich bewährt:

Agnus castus 3. D. Verd. gegen gelben Ausfluss bei „alten Sündern" und Impotenz;

Cubebae 6. D. V. gegen schleimigen, milchweissen Ausfluss bei Personen mit biliöser Konstitution;

Natrum muriatic 6. D. T. gegen durchsichtiges schleimiges oder wässriges Sekret bei Chlorotischen, Hartleibigen, Magenleidenden;

Phosphori acid. 6. D. V. gegen weisslichen Ausfluss bei Nervösen, sexuell Geschwächten;

Sepia 6. D. T. gegen wässrigen oder gelbschleimigen Ausfluss

---

sunden Manne, der von den alleinigen Residuen einer Gonorrhoe: den im Morgenharne auftretenden „Tripperfäden" à tout prix befreit sein wollte, nach Einspritzungen von Sublimat 1:50,000: ein reichlicher gelber Ausfluss erschien. Von einer Aetzwirkung des Mittels konnte bei einer solchen Verdünnung doch nicht die Rede sein!

bei Leberleidenden, namentlich auch bei hysterischen Frauen von zarter Konstitution mit empfindlicher Haut;

Sulphur 6. D. T. gegen wässriges, oder weissliches, oder blassgelbes Sekret bei Hämorrhoidariern, zu Hautkrankheiten Geneigten und

Thuja 6. D. V. gegen wässrigen Ausfluss bei hydrogenoider Konstitution Grauvogl's.

Ausser diesen werden noch gerühmt:

Aqua silicata Θ, Capsicum ann. 3., Hydrastis cannad. 1., Kali sulphuric. 6., Matico 1., Naphthalinum 3., Oleum santali 2., Phosphor 5., Petroleum Θ, Selenium 3., Senecio aureus 3. u. a.

Da übrigens die Urethraposterior, welche für die Einspritzungen schwer zugänglich ist, den Sitz des Nachtrippers bildet und da bei sehr langer Dauer desselben Gonokokken, die zu vertilgen wären, nicht mehr vorhanden sind, so erklärt es sich auch, warum derartig Erkrankte, die jahrelang bei den berühmtesten Spezialisten vergeblich Hülfe suchten, durch homöopathische, rein interne Medikation in kurzer Zeit vollständige Heilung finden konnten.

Einen hierher gehörigen, interessanten Fall habe ich in der „Allgem. hom. Zeitung" Bd. 111. No. 16. 1885 ausführlich beschrieben.

Hoffentlich gestaltet sich in dem Maasse, wie die bakteriologischen Errungenschaften in succum et sanguinem der Aerzte aller Schulen übergehen, die Behandlung der akuten Gonorrhoe so glücklich, dass Nachtripper und Komplikationen immer seltener werden!

Beiträge zur Kenntniss der Heilwirkungen einiger hom. Arzneien.

Von

Sanitätsrath Dr. Zwingenberg. Berlin.

Thuja.

Mit diesem Mittel habe ich nie etwas Rechtes anzufangen gewusst. Wohl war mir seine äusserliche Anwendung bei condylomata lata sehr früh geläufig, aber in Bezug auf die Anzeigen seiner innerlichen Anwendung blieb ich unwissend. An mir selbst habe ich wiederholt Prüfungsversuche mit diesem Mittel in den ver-

schiedensten Verdünnungen, selbst der Urtinktur, angestellt, ohne jegliches Ergebniss. Einmal nahm ich ein volles halbes Jahr lang Morgens und Abends 5 Tropfen zunächst der 3., dann der 2., endlich auch der 1. Dezimal-Verdünnung wegen eines naevus pigmentosus an rechter vorderer Halsseite — ohne jeden Erfolg. Nur bin ich in dieser Zeit der Einwirkung und noch einige Zeit lang nachher erheblich magerer geworden und geblieben, indem sich mein Nahrungsbedürfniss verminderte; vermag aber nicht zu sagen, ob dies mit der Thuja-Wirkung ursächlich zusammenhängt. Andere mir bekannte Gründe zur Abmagerung während dieser Zeit der Thujaanwendung weiss ich auch für mich nicht anzugeben.

Zwei sichere Anzeigen indess zur innerlichen Anwendung der Thuja vermag ich aufzuführen; und zwar die eine aus mehrfacher eigener Erfahrung, die andere nach der Aussage eines Dritten.

Thuja ist das Heilmittel für Telangiectasien (angioma simplex, einfacher Blutschwamm). Die Heilung erfolgt innerhalb von zwei bis drei Monaten und geschieht in der Weise, dass das angiom immer blasser und blasser wird und zuletzt ganz verschwindet, ohne dass der ergriffenen Hautstelle irgend etwas anzusehen ist. Ich wandte nur 3., bez. 2. Decimal-Verdünnungen, zu 2—3 Gaben täglich 3—5 Tropfen in 1 Theelöffel voll Wasser an, allerdings ununterbrochen bis zur gänzlich vollendeten Heilung und dann noch 14—21 Tage lang nach derselben. Aeusserlich habe ich dabei die thuja nicht aufgestrichen. Ich hatte in der Behandlung der Telangiectasien einen gewissen Ruf in den Kreisen, welche eine hiesige Universitäts-Poliklinik mit ihren kranken Kindern aufgesucht und dort abgewiesen waren, weil die Fälle inoperabel seien. Die operabeln Fälle bekam ich deshalb nicht zur Behandlung, weil man dieselben in der Klinik gleich zurückbehielt.

Ich weiss nicht, ob eine Telangiectasie von selbst heilen kann und heilt. Ich glaube „nein“, weil ich sonst nicht einzusehen vermag, warum denn jeder irgend zugängliche Fall sogleich operativ behandelt wird, selbst auf die Gefahr hin mehr oder minder entstellender Narben und Defecte. Immerhin indessen, dass wirklich einmal Telangiectasie in seltensten Fällen spontan heilt: so bleibt es doch auffallend, dass dies mir begegnete in einer ganzen Reihe von Fällen innerhalb weniger Jahre, und zwar ausnahmslos begegnete.

Eine zweite Anzeige zur innerlichen Darreichung der thuja kenne ich nur auf die Aussage eines Dritten hin.

Ich besuchte vor mehreren Jahren einen Fortbildungskursus für Aerzte, der von einem älteren, langjährigen ersten Assistenten, einer der Zierden der medizinischen Fakultät der hiesigen Universität geleitet wurde. Der Zuhörerkreis bestand zum grössten Theil aus Physikatskandidaten. Bald war bekannt, dass ich homöopathischer Arzt sei und demgemäss gestaltete sich die Unterhaltung. Als ich dabei sagte, die Herren möchten doch, ehe sie urtheilten, erst einiges über Homöopathie lesen, entgegnete mir jener Assistent einigermassen erregt: „Glauben Sie, dass ich solchen Unsinn lese?“ Gleich nachher fügte er indessen gewissermassen besänftigend die Worte hinzu: „Ja, wenn ich auch an keine Wirksamkeit einer homöopathischen Arznei glaube, an die Wirkung der Thuja glaube ich.“ Und nun theilte er dem ganzen Zuhörerkreis Folgendes mit.

„Ich behandelte einst einen Mann mit Ulcerationen im Rachen in Folge des Zerfalls syphilitischer gummata. Ehe der Patient zu mir kam, war er schon lange Zeit hindurch von Collegen vergeblich behandelt worden. Ich gab ihm Jodkalium ohne jeden Erfolg und nach einiger Zeit entzog sich der Kranke meiner Behandlung. Nach etwa Jahresfrist begegnete ich demselben zufällig und treffe ihn wohlauf. Auf meine Frage, was er denn gemacht habe? antwortete er mir: er sei zu einem Homöopathen gegangen, der habe ihm Thuja 3 zum Einnehmen gegeben und binnen einigen Wochen seien seine gummösen Ulcerationen geheilt gewesen. Sehen Sie, meine Herren, sagte der Herr Assistent, wenn ich an Nichts glaube, aber an die Wirkung der Thuja glaube ich.“

Plumbum.

Das Blei heilt die Bright'sche Krankheit, sicher in den Anfängen und in mittleren Stadien, d. h. bei einem Eiweissgehalt von $^1/_2$—1—2‰ (Esbach). Ob auch bei grösserem Gehalt, habe ich noch nicht Gelegenheit gehabt zu erfahren.

Natürlich darf man bei der Behandlung nicht unterlassen, auch die chemischen und physikalischen Schädlichkeiten auszuschalten und die Nieren zu entlasten, dadurch, dass man die Hautthätigkeit vermehrt. Wärmere Bekleidung als gewöhnlich, gewissenhafte Vermeidung der Erkältung und Durchnässung, besonders der Füsse, warme Bäder, ja selbst geflissentliches Schwitzen, Enthaltung von Bier, von den Speisen, die die Nieren reizen, z. B. Spargel, Hagebutten und besonders von harntreibenden Arzneien. Mässige

Mengen Wein habe ich gestattet. Milch in unbeschränktem Maasse, wenn irgend verdaut, ist das Beste.

Als Arznei reiche ich das essigsaure Blei in der Gabe von 0,25 der 2. Dezimal-Verreibung, d. h. $^1/_{20}$ Gran alten Gewichtes, täglich 3—4 mal. Da Aq. communis bei Plumb. acet. zu meiden ist, so muss man das Pulver unmittelbar auf die Zunge schütten, oder, wie ich vorziehe, man lässt Plumb. acet. 0,05 mit Bolus in 20 Pillen formiren. Ich ziehe das Letztere vor. Warum? darüber werde ich mich genauer aussprechen im folgenden Abschnitt über Argent. nitric.

Das Blei muss Monate lang ununterbrochen gereicht werden, denn in der Regel nimmt die Heilung $1^1/_2$—3 Monat in Anspruch. Ob man bei derselben Gabengrösse bleiben darf oder fallen oder steigen muss, darüber entscheidet allein der Gehalt des Urins an Eiweiss, bez. Cylindern; und man kann deshalb diese Entscheidung nur dann treffen, wenn man den Eiweissgehalt öfter ermittelt. Zu diesem Zwecke ist das einfachste Verfahren das mit dem Esbach'schen Albuminimeter. Intelligente Kranke stellen ihre Eiweisskurve gern graphisch dar, was auch für den Arzt interessant ist.

Nur am procentualen Eiweissgehalt kann man erkennen, wie viel der Nierensubstanz erkrankt ist. Dies zu wissen ist aber für die Dosirung des Arzneimittels, sobald man es im homöopathischen Sinne anwendet, sehr wichtig, denn da ein homöopathisches Arzneimittel in dem Sinne und in der Richtung auf die erkrankten Gewebe einwirkt, in welcher dieselben natürlich erkrankt sind, mit andern Worten, da Plumbum Eiweiss und Cylindere im Harne hervorbringt, so ist es klar, dass man zur vorhandenen natürlichen Krankheit noch eine künstliche hinzufügen und somit Eiweiss und Cylinder steigern kann. Denn nur mit dem noch Gesunden vermögen wir etwas anzufangen, das Erkrankte ist schon ipso facto funktionell ausgeschaltet. Giebt man nun so grosse Gaben Blei, dass die gesund gebliebenen Theile des Nierenparenchyms in den nebenan bestehenden pathologischen Prozess künstlich mit hineingezogen werden, so muss Verschlimmerung des Leidens folgen. Schon die Chirurgen folgen dem Grundsatz: „Immer das Gesunde anfassen." Andererseits ist das Leiden zu ernst, um mit zu kleinen, unwirksamen Arzneigaben Zeit zu verlieren. Also fleissig den Gehalt an Albumin controliren und je nachdem ändern in der Arzneigabe. Bislang bin ich immer mit $^1/_{20}$ Gran (nicht Gramm) altes Gewicht ausgekommen, 3—4mal täglich. Ich spreche deshalb hier

so ausführlich davon, weil die allop. Kollegen einstündlich 0,05 ununterbrochen 24 Stunden lang reichen, bei akutem Lungenödem in Folge akuter Ueberdehnung des linken Ventrikels, und zwar mit Heilerfolg. Daraus ist zu ersehen, dass die Gabengrösse ein und desselben Arzneikörpers eine ganz verschiedene sein muss, je nach dem Zwecke, den zu erreichen der Arzt sich vorgesetzt hat. Will man die physiologische Wirkung, so muss man auch physiologische Gaben reichen; will man denselben Arzneikörper im homöopathischen Sinne anwenden, so muss die Gabe jedenfalls kleiner sein, als die physiologische.

Warum soll Blei angewendet werden als Heilmittel der Bright-schen Krankheit?

Weil es nach dem Aehnlichkeits-Gesetz hier das Entsprechende ist.

Ich kam auf diesen Gedanken, als ich hörte, dass pathologisch-anatomisch die Bleiniere, die Gichtniere und die Bright'sche Niere nicht recht unterscheidbar seien. Ich sagte mir, wenn verschiedene Schädlichkeiten ein und dieselbe morphologische Veränderung in einem bestimmten Organ hervorrufen: dann muss eine Art ursächlichen Zusammenhangs bestehen. Ich fand bei Cohnheim Bd. II. S. 324, dass während der Bleikolik der Harn hyaline Cylinder führe; in homöopathischen Werken, dass Blei wassersüchtige Anschwellung, auch des ganzen Körpers, mache u. s. w., und aus allem diesem schloss ich die Homöopathicität des Bleis bei Bright'scher Niere. Der Erfolg entsprach der Rechnung.

Im Verlauf der Zeit trat an mich die Frage heran: Wenn das Blei bei Albuminurie Bright heilend wirkt, thut es auch desgleichen bei der Albuminurie ohne Cylinder, der sogenannten cardialen Albuminurie, meist mit der renalen linksseitigen Herzhypertrophie? Hierauf ist mit „Nein“ zu antworten. Meine diesbezüglichen Versuche ergeben, dass der Eiweissgehalt sich nur geringwerthig mindert; aber dass das Herz schwächer wird und Arythmie, selbst bedrohliche Herzschwäche eintreten kann.

So standen die Dinge aus eigener Erfahrung. Da kam mir in dem Artikel Blei des Ringer'schen Handbuchs der Therapeutik (S. 174) Folgendes zu Gesicht:

„Man hat ferner dem Blei die Fähigkeit zugesprochen, in der Bright'schen Krankheit den Austritt des Eiweisses aus dem Blute zu hindern und so seine Menge im Harne zu veringern, und Georg Lewald hat einige Beobachtungen veröffentlicht, die er

hierüber angestellt hat. Er bezeichnet die Form der Erkrankungen nicht näher, die er benutzte, aber wahrscheinlich war es die bleiche, schlaffe, fettige Art (Niere). Gleichzeitig beobachtete er den Einfluss des Bleis auf die Menge des entleerten Harns. Diese Untersuchungen, die zur entgiltigen Feststellung noch zu wenige sind, zeigen, dass Blei beständig das Eiweiss des Harns vermindert, aber nur in sehr beschränkter Weise, nämlich ungefähr 0,54—0,60 Gramm innerhalb 24 Stunden, eine Veringeruug, die zur Menge des genommenen Bleis in keinem Verhältniss steht. Die Wassermenge war gleichzeitig durchschnittlich um 200 Cc. in 24 Stunden vermehrt; auch hier steht diese Menge zu der des verordneten Bleis in keinem Verhältniss."

Welche Sorgen wären mir erspart geblieben, hätte ich diese Worte Ringer's eher gekannt. Und welche Fülle von Belehrung, Warnung und Rechtfertigung kann der homöop. Arzt aus Ihnen nehmen.

So viel über die Bleiniere und Bright'sche Krankheit.

Ich habe oben gesagt, dass aber nicht allein die Bright'sche Niere der Bleiniere morphologisch ähnlich ist, sondern ebenfalls die Gichtniere.

Kann nun Blei auch in der Gicht das homöop. Heilmittel sein.

Ich vermuthe „ja". Ich sage: ich vermuthe, denn leider fehlte mir bislang die Gelegenheit, die Sache praktisch zu erproben. Alle Theorieen über die Gicht bei Seite lassend, will ich nur anführen, dass die Frage, ob es eine saturnine Gicht gäbe oder nicht, eine noch offene ist. Ich neige auf Seite derer, die diese Frage bejahen, worin mich der Aufsatz bestärkt, der von Dr. Max Schrader aus der Klinik von Naunyn in Strassburg im 9. Heft vom 3. März 1892 S. 181 der deutschen Medizinischen Wochenschrift (Georg Thieme — Leipzig) über Arthritis urica bei chronischer Bleivergiftung veröffentlicht worden ist. Dieser Aufsatz ist zu lang, um hier eingeschaltet werden zu können. Denselben zu kürzen, ist wegen des Verständnisses nicht angängig; er muss im Original nachgelesen werden. Für homöop. Aerzte ist er um so lehrreicher, als Gicht und Albuminurie gleichzeitig bei chronischer Bleivergiftung auftreten.

Ich bitte deshalb diejenigen Herrn Kollegen, welchen sich geeignete Fälle von echter Gicht darbieten, dieselben, ob im chronischen Stadium zur Verhütung der Rückkehr der Anfälle, oder im akuten Gichtanfall selbst, je nachdem mit kleineren oder grösseren,

selteneren oder häufigeren Gaben von Plumbum aceticum zu behandeln, natürlich immer nur more homoeopathico, sonst drohen ihnen die Enttäuschungen wie bei Ringer o. a.

Es sei mir hier vergönnt, noch eine Bemerkung zu machen. Ich sagte: Blei-, Bright'sche- und Gichtniere seien pathologisch anatomisch identisch, d. h. durchaus ähnlich, aber nicht gleich. Was ist das für ein Unterschied zwischen ähnlich und gleich? v. Grauvogl definiert sehr treffend:

Gleichheit ist Formübereinstimmung aus denselben Ursachen — Aehnlichkeit dagegen Formübereinstimmung aus verschiedenen Ursachen. Daher ist Blei heilsam in der Bright'schen und der Gichtniere, nicht aber in der Bleiniere, obgleich alle drei Aehnlichkeit, d. h. Formübereinstimmung zeigen.

Es ist von einer Seite behauptet, dass wir aus Kachexieen nichts lernten für die Arzneimittellehre; dem ist doch wohl nicht ganz so. Aus der pathologischen Anatomie der Kachexieen ist zu lernen die Kenntniss von den spezifischen Richtungslinien eines Arzneikörpers; ferner die Art und Weise des pathologischen Prozesses, welcher die Prädilektions-Organe befallen, verändert und wie er sie verändert hat. Wenn die patholog. Sektion lehrt, dass Bleikachexie die grosse, weisse, platte Niere (chronische parenchymatöse Entzündung) macht, dass dieser Befund kein zufälliger, sondern ständiger ist, so ist damit festgestellt, dass Blei in diesem Sinne, dieser Art und dieser Richtung hin verändernd auf das Nierenparenchym wirkt. Für den allopath. Arzt bleibt das eine interessante Thatsache; nutzbringend für die Therapie ist dieselbe nur nach dem S. S. zu machen. Weiss man nun ferner, dass die Bleiniere ähnlich ist der Gichtniere und der Bright'schen Niere: so ergiebt sich die Nutzanwendung für den homöop. Arzt von selbst.

Auf diesem Wege ist es möglich, dem Verständniss des Wirkungsgebietes eines Arzneikörpers erfolgreich näher zu kommen. Lese ich in einem homöop. Symptomen-Verzeichniss bei Blei: „Wassersüchtige Anschwellungen, auch des ganzen Körpers" so habe ich nur eine ganz allgemeine Direktive. Was kann nicht alles „wassersüchtige Anschwellungen" hervorbringen! Weiss ich aber, dass Blei nur bei den wassersüchtigen Anschwellungen hilfreich angewandt werden kann, die mit Cylindern und Eiweiss im Harn aus chronischer parenchymatöser Nephritis resultiren: so sind von

vornherein eine beträchtliche Zahl unnützer therapeutischer Versuche ausgeschlossen.

Auf diese Weise kann es gelingen, die Sprache der Arzneiprüfer, wie dieselbe in unseren Symptomen-Verzeichnissen festgelegt ist, in die Sprache der Physiologie umzusetzen, d. h. an der Hand derjenigen Direktiven, welche die pathologische Anatomie der Kachexieen liefert, unterstützt durch Erfahrungen aus der Kasuistik und ausgerüstet mit den Kenntnissen der pathologisch-anatomischen Geschehnisse, physiologisch den Zusammenhang zu deuten zwischen Symptom und Vorgang.

Wirkt nun Blei auch heilend bei der sogenannten kardialen Albuminurie? Hier fehlen meist Harncylinder. Aber dieselben können auch bei Bright fehlen, ganz besonders, wenn der Harn Pepton enthält. Ich habe oben mitgetheilt, dass in einem Falle von cardialer Albuminurie mit linksseitiger Herzhypertrophie das Blei herzlähmend wirkte und die Albuminurie nicht minderte. Dieser Fall resultirte aber aus allgemeiner Arteriosklerose und war gleichzeitig mit Bradycardie verbunden (30 in der Minute). Es handelte sich hier also um die rothe, die arteriosklerotische Schrumpfniere.

Aber wie steht es mit dem Blei bei der genuinen Schrumpfniere, der chronischen indurativen Entzündung? Theoretisch genommen, sollte Blei hier auch hülfreich sein. Denn Blei macht Atrophie der Organe, und atrophisch ist die Schrumpfniere gleichfalls. Ja, aber aus welchen Gründen? aus Wucherung des interstitiellen Bindegewebes. Nie ist Schrumpfniere bei Sektionen solcher gefunden worden, die an Bleikachexie verstorben waren; immer nur die charakteristische Bleiniere, d. h. die chronische parenchymatöse Entzündung. Also auch in der genuinen Schrumpfniere kann Blei, im Lichte der S. S. betrachtet, nicht hülfreich sein. Und darauf ebenfalls beruhen wohl die Misserfolge bei Ringer.

Argentum nitricum.

Für mich das wirksamste Mittel bei den Ulcerationen der Magenschleimhaut. Es giebt davon zwei Arten, tiefere, mit ulcerösem Zerfall, und mehr oberflächliche, als sogenannte punktförmige Erosionen. Beiden gemeinsam ist Schmerz nach Nahrungsaufnahme, aber graduell verschieden.

Dies ist nicht neu; ich möchte aber die Gelegenheit wahrnehmen, um einige allgemeine Bemerkungen zu machen.

Wenn die Frage entschieden ist „was liegt vor?“ und auch die zweite bereits beantwortet ist „welche Arznei muss im vorliegenden Falle gereicht werden“, so ist die dritte Frage noch lange nicht beantwortet: „wieviel der Arznei ist quantitativ nöthig zur Erreichung der beabsichtigten Wirkung“. Das ist einmal individuell sehr verschieden, hängt aber auch davon ab, ob man eine chemische oder eine physiologische oder eine physikalische Einwirkung bezweckt.

Aber selbst wenn alle diese drei Fragen bereits beantwortet sind: so handelt es sich noch um die vierte Frage: in welcher Form muss die Arznei verabreicht werden, um wirksam sein zu können?

Hier komme ich deshalb auf die Verordnung des essigsauren Bleis mit Bolus in Pillenform zurück, die ich oben angeführt habe. Das essigsaure Blei wird chemisch verändert bei Anwesenheit von Seifen, Caseosis, Albuminosis, Pflanzenpigmenten, Gerbestoffen und Aqua communis.

Vergegenwärtigt man sich nun die winzige Kleinheit einer Gabe von 0,0025 und die gewiss nicht seltene Gegenwart der oben bezeichneten Stoffe in der Mundhöhle, so ist ersichtlich, dass die Arzneigabe schon im Munde unwirksam gemacht werden kann. Dies vermeidet man durch die Pillenform.

Noch schlimmer steht es mit dem Argentum nitricum. Hier wirkt nicht allein Aq. communis schädlich, sondern noch vielmehr das Licht. Beidemal entsteht das unwirksame Chlorsilber. Deshalb lasse ich stets 0,05 Arg. nitric. mit Bolus in loco umbroso zu 20 Pillen formiren, von welchen der Kranke 3mal täglich je eine auf leerem Magen nimmt. Auf diese Weise heilte ich ulcera ventriculi, die bereits lange mit Arg. nitric. in Tropfenform anderweitig fruchtlos behandelt worden waren.

Aber auch so wird die Heilung einer Erosion der Magenschleimhaut schwerlich gelingen, wenn man nicht gleichzeitig Rücksicht nimmt auf die mechanischen, chemischen, physikalischen und physiologischen Bedingungen. Denkt man sich die Ulceration z. B. in einer Falte der Schleimhaut sitzend, oder an der grossen, sehr dehnbaren Curvatur: so ist klar, dass eine begonnene Verschorfung sofort wieder vernichtet werden muss, wenn der Magen durch Aufnahme einer zu grossen Nahrungsmenge überdehnt wird. Oder der betreffende Kranke zerkaut die Speisen weder genug, noch durchfeuchtet er dieselben genügend mit Mundspeichel. In

Folge dessen ändert sich der Chemismus der Verdauung zu seinen Ungunsten. Oder durch zu heisse oder kalte Speisen verbrüht oder nekrotisirt er das junge Narbengewebe — kurz alles das will berücksichtigt werden, ausser der Darreichung einer zweckmässigen Arznei in entsprechender Form.

Deshalb empfehle ich allen dieser Art Leidenden: gleiche Zeiten der Nahrungsaufnahme, kürzere Zwischenräume, kleinere einmalige Füllung des Magens, also gleiche Mengen und gleiche Nahrungswerthe der jedesmaligen Speise. Auf diese Weise wird der Magen nicht überdehnt, seine Sekretion und Peristaltik auf gleichmässiger Bethätigungshöhe gehalten.

In den ersten fünf Tagen der eingeleiteten Behandlung ist es bei tieferen Ulcerationen aber ausserdem noch gerathen, strenger zu sein, und nichts als Milch oder Haferschleim zu gestatten.

Bei den punktförmigen Erosionen der Magenschleimhaut, auf welche man gelegentlich bei Sektionen trifft, die eine Stellung wie Herpes Zoster haben, und die vermuthlich nur aus Capillarembolien herrühren, sich auch subjektiv nur bemerkbar machen durch die Empfindung, als ob etwas im Magen nach der Nahrungsaufnahme wund sei, ist das vorzüglichste Mittel: Bismuthum nitricum, 2. Decimal-Verreibung, 3mal täglich eine kleine Messerspitze voll. Beim weiblichen Geschlecht ziehe ich hier das Bismuthum valerianicum in gleicher Form und Gabe vor.

In der letzten Zeit beobachtete ich einen Fall einer jungen Dame von 16 Jahren, die an Verkrümmung der Wirbelsäule (Lordosis) und seit Kindesbeinen an Enuresis nocturna litt. Stets homöop. behandelt. Ich gab Argent. nitric. wie oben mit dem Erfolg, dass die Enuresis bald und dauernd verschwand und die Lordosis sich wesentlich besserte. Orthopädische Behandlung war nie ausgesetzt worden. Warum gebe ich hier Argent. nitric.? Unter seinen Symtomen heisst es: Schwäche im Rücken, Unfestigkeit der Beine (aus mangelnder oder ungleicher, oder klonischer, bez. tonischer Thätigkeit der Rückenmuskeln, nicht der Beinmuskeln bez. Beinnerven; denn nur auf die am Rückgrat austretenden Nerven, nicht aber auf femorale und ischiadische Nerven soll Argent. wirken). Ich brachte die lange Konstanz der Enuresis mit der Lordose in einen ursächlichen Zusammenhang, den der Erfolg rechtfertigte.

Aber noch mehr. Vor Kurzem las ich eine Veröffentlichung eines Prof. der Gynaekologie an einer deutschen Universität, in

welcher mitgetheilt wurde, dass Osteomalacie durch Kastration zu heilen sei. Kastrirt man die leidenden Frauen: so lagern sich wieder die normalen Mengen Kalksalze in die Knochenknorpel ab. Besteht etwa ein Zusammenhang zwischen Eierstocksfunktion und Knochenfestigkeit? Warum liefert gerade das weibliche Geschlecht, und vorzüglich um die Zeit des Mannbarwerdens herum so zahlreiche Rückgratverkrümmungen? Vielleicht auch Verschiebungen der Beckenknochen? Es wäre interessant zu erfahren, was Collegen darüber erforschen und wie sich etwa Argent. nitric. dazu stellt.

Arsen.

Von den Arsenpräparaten benutze ich stets das reine Acidum arsenicosum; selten Chininum arsenicicum in Schwächezuständen.

Arsen ist das Heilmittel der Peritonitis, aber ob aller Arten derselben, vermag ich nicht zu sagen.

Die meisten Peritonitiden beim männlichen Geschlecht sind wohl Perforationsperitonitiden; beim weiblichen Geschlecht ist wohl der häufigere Weg der bekannte: kolpitis - endometritis - salpingitis. Ob das Arsen auch auf tuberkulöse, carcinomatöse und rheumatische Peritonitiden heilenden Einfluss hat, ist noch zu erforschen.

In der Peritonitis gebe ich Acidum arsenicosum $2\frac{1}{2}$ Milligramm = $\frac{1}{20}$ Gran alten Gewichts = 0,30 der 2. Decimal-Verreibung alle 4 Stunden. In der Zwischenzeit einstündlich 5 Tropfen der 2. Decimal-Verdünnung der Bryonia; bei Weibern jedoch, im Wochenbett, besonders wenn der Unterleib mit weissem Friesel bedeckt ist, statt der Bryonia die Valeriana in gleicher Form und und Gabe. Das Arsen kann, je nach Heilerfolg, gereicht werden, bis die ersten Zeichen der Sättigung eintreten. Dies ist der Fall, sobald der Kranke anfängt, „oft aber stets wenig auf einmal" zu trinken. Dies ist ein so sicheres Symptom des Arsens, dass ich jedesmal getrost Arsen anwende, wo immer in Krankheiten es mir vorkommt. Dann aber muss Arsen ausgesetzt werden. Ausserdem lasse ich stets warm kataplasmiren, absolut ruhige Rückenlage innehalten und nur flüssige Nahrung verabreichen.

Ob Arsen allein im Stande ist, Peritonitis zu heilen, oder nur im Wechsel mit Bryonia, weiss ich nicht; da ich nie Ursache gehabt habe, dies Verfahren zu modificiren. Ich gab Bryonia gleichzeitig in Folge einer Art Pietät, möchte ich sagen, von meiner Studentenzeit her. Damals wurde uns gelehrt, dass jedes gute Recept bestehen müsse aus einem Efficiens, Constituens-Dirigens-

Corrigens. Etwas Wahres muss an der Sache sein, das beweist einmal die Anwendung der Wechselmittel, das andere mal aber auch die Mittelwahl selbst. Giebt man z. B. Mercur. sol. und Belladonna bei einem Halsleiden (Angina tonsillaris) im Wechsel, so bezweckt Mercur den Angriff der Tonsilla, Belladonna soll die Richtung auf den Hals betonen. Oder man wählt Mercur zur Heilung eines Augenleidens z. B. Blepharoadenitis, so wird man unter allen Präparaten desselben dem rothen Praecipitat den Vorzug geben, weil seine ganz besondere Affinität zu den Meibomschen Drüsen durch die Praxis von Jahrhunderten geheiligt ist.

Da nun Bryonia eine spezifische Beziehung zu den serösen Häuten hat: so habe ich dieselbe stets dem Arsen als Direktive mit auf den Weg gegeben.

Ob auch die septischen Peritonitiden vom Arsen günstig beeinflusst werden, weiss ich nicht. Die moderne Behandlung besteht bekanntlich in der schrankenlosen Darreichung starker Alkoholika.

Eine Sache von Wichtigkeit ist es, mit dem Kataplasmiren sehr behutsam zu sein, immer in dem Gedanken, dass es sich um eine Exsudation handelt, die sich abkapseln soll; dass mithin jede Bewegung, Pressung, Zerrung gewissenhaft vermieden werden muss. Während der Nacht statt der Kataplasmen: Oeleinreibung, darüber Watte.

Sollte die Gabe des Arsens ungeheuerlich erscheinen, so bemerke ich, dass in einem hiesigen Krankenhause einem, wenn ich nicht irre 12jährigen Mädchen wegen gefährlicher Chloro-Anämie mit Erfolg bis zu einem ganzen Decigramm der arsenigen Säure drei mal täglich, also 3 Decigramm pro die, gegeben worden sind.

Genau denselben Erfolg wie bei der Peritonitis erhält man bei der Perityphlitis. Kommt man bei den ersten Zeichen schon zum Behandeln, so ist mit mit dem 3. höchstens 5. Tage die Perityphlitis behoben.

Meines Wissens nach ist auch das Arsen das beste Mittel, sobald Cheyne-Stokes-Athemphänomen auftritt. In akuten Krankheiten hat das wenig zu sagen, aber in chronischen kann man dem Kranken viel Erleichterung verschaffen.

Zur Geschichte der Homöopathie in Amerika.*)

Uebersetzt von Dr. Sulzer.

Die älteste homöopathische Literatur in Amerika.

Von
J. W. Coulidge. M. D., Scranton P. A.

Das Wachsthum der homöopathischen Literatur in Amerika kann für jedes Mitglied der neuen Schule mit Recht ein Gegenstand besonderen Stolzes sein. Bei dem allgemeinen Fortschritte auf allen Gebieten menschlichen Wissens während des letzten halben Jahrhunderts erfüllt es uns mit besonderer Genugthuung, dass wir auch eine bewundernswürdige Entwickelung der homöopathischen Literatur verzeichnen können. Seit dem Tage, da Gram die homöopathische Praxis in Amerika einführte, im Jahre 1825, hat die neue medizinische Schule eine Literatur hervorgebracht, welche jedem Bibliographen die grösste Achtung einflössen muss.

Ein kurzer Rückblick auf die Geschichte des ersten amerikanischen Schülers Hahnemann's mag hier am Platze sein. Gram war ein Yankee vom reinsten Wasser, ein Amerikaner von Geburt, der seine Vaterstadt Boston im Alter von 21 Jahren verliess, um nach Dänemark zu gehen. Zu jener Zeit war er Student der Medizin; aber der Tod seines Vaters, der den wichtigen Posten des ersten Sekretärs bei der dänischen westindischen Regierung inne hatte, machte für ihn eine Reise nach Dänemark nothwendig. Er kam 1808 nach Dänemark und nahm dort das Studium der Medizin wieder auf. Nach seiner Promotion war er Assistenzarzt am Militärhospital bis 1814, wo er in Kopenhagen sich als praktischer Arzt niederliess. In den nächsten zehn Jahren hatte er ein beträchtliches Vermögen erworben, ausserdem in hohem Maasse die Achtung und Freundschaft der ausgezeichnetsten Männer der Wissenschaft jenes Landes. Dr. Metcalf schrieb im Jahre 1851: „Zu jener Zeit schien sein Herz Heimweh nach seinem Geburtslande zu fühlen und im Jahre 1825 führte er den zweifellos lange

*) Wir haben in unserer Zeitschrift der Geschichte der Homöopathie stets eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet, und wir hoffen, dass wir unsern Lesern mit Darstellung der älteren homöopathischen Literatur in Amerika willkommen sein werden. Die Uebersicht reicht bis zum Jahre 1850.

gehegten Plan aus, zurückzukehren, um den Rest seiner Tage in Amerika zu verbringen.“ Und so kam er denn, geführt und geleitet möchte man sagen durch die unsichtbare Hand des Schicksals, welche die Dinge dieser Welt lenkt; denn seine Ankunft führte die Morgenröthe einer neuen medizinischen Aera für unser amerikanisches Festland herauf. Am 10. December 1825 kam er in New-York an. Wie lange er ein Schüler Hahnemann's gewesen war, ist nicht bekannt. Er war zu jener Zeit ein glühender Anhänger der Homöopathie und rühmte sich, von Anfang an diese Methode angenommen zu haben. The Characteristics of Homöopathica erschienen im folgenden Jahre, 1826. Dies war seine erste und einzige Veröffentlichung, von der gesagt wird, dass sie nichts anderes gewesen sei, als eine Uebertragung der kleineren Schriften Hahnemann's in leidliches Englisch, auf welche auch auf dem Titelblatte hingewiesen wird. (From Hahnemann's Geist der homöopathischen Heillehre.) So sehr diese Schrift auch in medizinischen Kreisen verlacht und verspottet wurde, bezeichnet sie doch einen stolzen Anfang und war in der That der erste divergirende Ton, den die hergebrachte Medizin an unsern Küsten hörte. Gram praktizirte bis zum Jahre 1839 in New-York. Im Monat Mai dieses Jahres machte ihn ein apoplektischer Anfall unfähig zu weiterer Thätigkeit. Beim zweiten Anfalle, am 26. Februar 1840, starb er.

Durch ungünstige Anlage verlor er früh sein Vermögen; aber inmitten der grössten Prüfungen und Entmuthigungen machte er sich muthig an's Werk und bevor er starb, hatte er viele Freunde erworben und seine persönlichen Anschauungen und Charakterzüge waren unauslöschlich dem Geiste seiner Schüler und Freunde eingedrückt.

Von dem Tage seiner ersten Veröffentlichung bis zum Jahre 1833 scheint die Presse geschwiegen zu haben. Gram, Gray und Channing wirkten in New-York vortrefflich; aber mit Ausnahme von wenigen der grossen atlantischen Städte war selbst der Name der Homöopathie kaum bekannt. In diesem Jahre wurde eine Hahnemannian Society in Philadelpia gegründet am 10. April, dem Jahrestage von Hahnemann's Geburtstag, und Constantin Hering richtete an diese Gesellschaft eine Ansprache, welche die nächste Veröffentlichung unserer Schule wurde. Sie wurde als Broschüre von 30 Seiten gedruckt unter dem Titel: „Kurze Uebersicht der Entstehung der Homöopathie und ihrer jetzigen Ausbildung. Philadelphia,

Wesselhoeft, 1833. „A Concise View of the Rise and Progress of Homoeopathic Medicine" ist die Uebersetzung dieser Ansprache, wie sie uns Chas. F. Matlack M. D. geliefert hat. Die englische Uebersetzung wurde zuerst veröffentlicht von der Hahnemannian Society; das Original mit einer Vorrede des Verfassers erschien später in demselben Jahre.

1835 erschien The American Journal of Homoeopathy, herausgegeben von Dr. S. F. Gray und Dr. A. Gerald Hull. Es erschien in Oktav, 48 Seiten stark, halbmonatlich, und wurde während seines kurzen Bestehens von acht Monaten sehr gut geleitet. Indessen der Sauerteig wirkte. In demselben Jahre gab William Leo-Wolf M. D., so paradox, wie sein Name erscheinen mag, ein derb humoristisches Buch von 270 Seiten unter dem verlockenden Titel: „Remarks on the Abracadabra of the 19th Century" — ein Buch mit klingendem Titel, das indess augenscheinlich nicht sehr einschlug. Weder die Presse noch die Fachgenossen nahmen irgend welche Notiz davon. Uebersetzungen von fremden Werken begannen jetzt zu erscheinen, sämmtlich in Broschürenform, wie auch Abhandlungen über Homöopathie von Laien; ebenso „The Homoeopathist or Domestic Physician" erster Theil, in Buchform, 177 Seiten, von Dr. Constantin Hering. Im folgenden Jahre wurde die North American Academy zu Allantown Pa. gegründet, welche durch die Gesetzgebung des Staates am 25. Februar 1835 Korporationsrechte erlangte. Hering wurde zum Präsidenten gewählt und hielt eine Anrede, welche später veröffentlicht wurde, ebenso wie 14 Nummern „des Korrespondenzblatts der homöopathischen Aerzte", welches Berichte über Krankheitsfälle etc. enthielt.

Im Jahre 1836 erzeugte ein Trio von Gläubigen folgendes Werk unter dem bescheidenen Titel: „A Treatise upon a New Manner of Medical Practice, called Homoeopathy; Elucidated by comparing the High Station of Homoeopathy with the Usual Mode of Practice, called Allopathie. Dedicated to our Patients, and the friends of Truth and Humanity." By J. G. Rosenstein M. D., allied in practice with two skilful homoeopathic physicians, M. Biegler and M. Seitz, Albany 1836. Wir wollen hoffen, dass die würdigen Männer weder von selbstsüchtigen, noch andern Motiven bei dieser etwas auffallenden Dedikation geleitet worden sind. Indess, mag dem sein, wie ihm wolle, dasselbe Jahr schenkte der amerikanischen homöopathischen Literatur in dem „Organon of Homoeopathic Medicine", die erste amerikanische Ausgabe von der englischen

Uebersetzung der vierten deutschen Auflage, solch eine Bereicherung unserer spärlichen Literatur, dass dieses Jahr zu einem denkwürdigen wurde. Dieses Werk war ein Nachdruck der englischen Uebersetzung, korrigirt nach der fünften deutschen Ausgabe, mit einem kurzen Vorwort von einem halben Dutzend Seiten von Dr. Hering, Allantown 1836, Oktav, 212 Seiten. Dann erschien Jahr's Manual, auch eine Uebersetzung, veröffentlicht in 5 Theilen und vereinigt in 2 Bänden. Dasselbe enthielt Prüfungen von zwei Hundert Mitteln und ein Repertorium.

Weitere Publikationen erschienen in diesem Jahre, meistens Uebersetzungen von Männern, wie Hering, Green und Neidhard, alle geeignet, die Ehre und das Ansehen der neuen Schule zu fördern. Diese hatte zu jener Zeit, also nach einem Wachsthum von kaum einem Jahrzehnt, tiefe Wurzeln in unserm Boden geschlagen, und hatte schon den Grundstein zu einer dauernden und kräftigen Literatur gelegt. Es ist ausserdem bemerkenswerth, dass in dieser Periode die wachsende Gunst, deren sich die neue Schule in der Laienwelt erfreute, in den Reihen der alten einen tiefen und bitteren Antagonismus hervorrief, welcher die heutigen „Regulars", wie sie sich selbst nennen, charakterisirte. Die allgemeine Ansicht, wie sie damals die medizinische Welt beherrschte, machte es einem aus ihrer Mitte zur Pflicht, sich gegen die Anschuldigung und die gehässigen Angriffe, er habe sich mit dem Studium der Grundlehren der Homöopathie beschäftigt, zu vertheidigen. Zeugniss dafür ist ein Brief, der zu jener Zeit, im Jahre 1840, geschrieben, und gerichtet ist an Herrn — mit Darlegung der Gründe, welche ihn veranlassten, die Homöopathie zu studiren, von C. Ticknor M. D. Old-school physician. Er sagt: „Verschiedene Gerüchte sind zu mir gedrungen, fast täglich, welche mich beschuldigen, dass ich ketzerischen Ansichten in Bezug auf medizinische Gegenstände huldige. Man wirft mir vor, dass ich der Anhänger und Vertheidiger einer medizinischen Richtung bin, welche bei 99 von 100 meiner Fachgenossen in Verruf steht, dass ich deswegen meinen Verstand verloren oder Einbusse an meiner Ehrenhaftigkeit erlitten habe, und in Folge davon der ganze Stand geschädigt sei. Ich habe den Herausgeber des medizinischen Journals gebeten, mir eine Erwiderung zu gestatten, und einige falsche Behauptungen richtig zu stellen. Es wurde mir verweigert."

Von 1840—1850 erfuhr unsere Literatur bedeutenden Zuwachs,

durch Originalarbeiten, Uebersetzungen und mehrere neue Ausgaben von Werken, die bereits existirten. Diese waren:

Hale's Jahr, 1841 zweite amerikanische Ausgabe von der dritten oder Pariser Ausgabe von Radde, ein Buch, das bis heutigen Tages eine höchst angenehme Lektüre ist. Ebenso ein Leben Hahnemann's von demselben Autor. — A. Gerald Hull. „Homoeopathy, a Principle in Medicine, and not an Exclusive System. Broschüre von 180 Seiten. Ich habe versucht, ein Exemplar hiervon zu bekommen, als einen Beleg für die Freunde der alten Schule, deren einziger Vorwurf uns gegenüber der ist, dass wir „exclusionists" sind, indess ist es mir nicht gelungen, ein Exemplar zu finden.

„Popular Consideration of Homoeopathy", von keinem Geringern, als William Cullen Bryant. Dieses Werk, wie wir hoffen, war kein zufälliges Ereigniss, sondern vielmehr ein Versuch der beleidigten Natur, den Irrthum wieder gut zu machen, begangen durch eins ihrer bevorzugten Kinder, den köstlichen Dichter Holmes, dessen oft wiederholte Tiraden gegen ihr Aehnlichkeitsgesetz die alte Dame schwer gekränkt haben müssen.

Verschiedene andere Abhandlungen und Briefe erschienen, veranlasst, wie es scheint, durch die harten Schläge in „Homoeopathy and its Rindred Delusions", (Homöopathie und ähnliche Betrügereien) von dem poetischen Arzte der alten Schule, Professor Holmes.

Wesselhoeft, Neidhart und Okie lassen ungefähr gleichzeitig Schriften erscheinen, in denen sie unsere Sache vertheidigen gegen diesen ärgsten Schimpf, der ihr diesseits des Ozeans angethan ist. Im Jahre 1845 ist die bemerkenswertheste Veröffentlichung: Hahnemann's Chronic Deseases von Hempel, denen im Jahre 1846 die Materia Medica Pura von demselben Autor folgte. Hartmann's Acute Desease 1847, gleichfalls von Hempel. Bönninghausen Therapeutics, Pocket-Edition, 1847. Organon of Healing Art, Hempel.

Symptomen-Codex, 1848. Eine neue Ausgabe von Jahr's Manual mit Zusätzen von Hempel, Gray, Hull, Joslin u. A. Dies war die vollständigste Sammlung der Ergebnisse der Entwicklung der Homöopathie, welche zu jener Zeit in irgend einer Sprache existirte. Obschon gegründet auf den Symptomen-Codex von Jahr, enthielt es alles, was werthvoll war (und auch vieles, was es nicht war) in Noack und Trinks und die Resultate, welche die österreichischen Prüfer bis zur Zeit der Veröffentlichung erlangt hatten.

Es war eine umfangreiche Sammlung von Wahrheit und Dichtung, die aber genug Wahrheit enthielt neben ihren Unvollkommenheiten, um sie für die Homöopathen bis zum heutigen von unschätzbarem Werthe zu machen. Diese und andere Veröffentlichungen, zu zahlreich, um mit ihrem Titel angeführt zu werden, bringen uns zu dem Jahre 1850, seit welcher Zeit das Wachsthum unserer Literatur und unserer Schule ein Gebiet der Geschichte ist, mit welchem Sie sämmtlich vertraut sind. Aber ich überlasse es Ihrem Urtheile und dem jedes Vorurtheilsfreien, ob dies nicht ein Wachsthum und ein Aufbau von neuen Ideen ist, wie es selten auf einem Gebiete des menschlichen Wissens beobachtet worden ist. Und welch' ein erdrückender Beweis liegt in dieser Thatsache gegen die kindische und oft wiederholte Behauptung der Aerzte und Journale der alten Schule, „dass es mit der Homöopathie schnell zu Ende geht".

The Hahnemannian Monthy Vol. XXVI No. 2.

Aus der Praxis amerikanischer Kollegen.

Von

Dr. Hesse. Hamburg.

I. Sekundäre Syphilis bei einem 35jährigen Manne, der von der Zeit, wo der erste Schanker erschien, bis zu meiner Behandlung, ohne jeden Erfolg behandelt war. Die Beschaffenheit der Haut, welche mit schmutzigbraunen Flecken bedeckt war, vermischt mit offenen Stellen, welche zerrissene Ränder zeigten, bei Berührung blutend, bestimmte die Wahl von Nitri acid., welche Arznei, in Hochpotenz wöchentlich einmal gegeben, in zwei Monaten die Syphilis heilte.

II. Dieselbe Krankheit bei einer Frau in ähnlicher Weise, aber so stark, dass keine handgrosse gesunde Stelle am ganzen Körper zu finden war. Die geschwürigen Stellen mit zackigen Rändern und leicht blutend. In ihrem Zimmer roch es nach Pferdeurin. Nitri acid. 30. Pot. 14 Tage lang dreimal täglich, mit nachfolgender Pause heilte den Fall in mehreren Monaten.

Dr. Dever, Clinton N. Y.

III. H. M., 22 Jahre alt, bekam weichen Schanker. Zu mir kam er erst, als die Ulceration sich über Eichel und Vorhaut ausgedehnt hatte. Sehr deprimirt, ängstlich, energielos, leicht er-

müdet durch körperliche und geistige Anstrengung; kann sich zur Arbeit nicht zwingen; allen Arten von Schmerzen unterworfen; wenn er an diese dachte, glaubte er sie schon zu fühlen. Alle Symptome waren des Nachts schlimmer. Als Kind war der Patient skrophulös gewesen, hatte an Ausschlägen und Ohrenlaufen gelitten und war immer ein zartes Kind gewesen. Das Simillimum schien Aurum zu sein und ich gab hiervon eine Dosis Hochpotenz, welche Besserung, aber keine vollständige Heilung herbeiführte. Ein paar Tage konnte der Patient arbeiten, musste dann wieder aufhören. Ein kleiner Rest des Geschwürs blieb, die Vorhaut war geschwollen und empfindlich, grosse Bubonen erschienen in den Leisten und der Hals wurde etwas empfindlich. Bald kamen noch folgende Symptome hinzu. Wenn er gehen will, werden die Füsse wie durch eine magnetische Kraft am Boden gehalten. Bei Bewegung fühlt er ein Prickeln wie mit Nadeln, welcher Schmerz schnell von den Füssen bis zum Kopf läuft; jedes Gelenk und jeder Muskel sind steif und thun weh; saure Nachtschweisse, Appetitverlust mit grosser Abmagerung. Ledum 200 in Wasser vollendeten schnell die Kur. (Dr. Carleton in New-York, welcher diesen Fall veröffentlicht, fügt am Schlusse seiner Fälle mehrere Thesen bei über die Behandlung der Syphilis, von denen die beiden letzten besonderes Interesse beanspruchen:

These IV. Die gleichzeitige Anwesenheit von Psora oder Sycosis erschwert und verzögert die Heilung der Syphilis.

These V. Es giebt keine für alle Fälle passende allgemeine Behandlung der Syphilis; jeder Fall muss individualisirt werden. Carleton fügt die so richtigen und charakteristischen Worte Hering's hinzu: In einer jeden Kranheit kann ein jedes Mittel am Platze sein, wenn die Symptome übereinstimmen. Hering, doch unbestritten einer der besten Mittelkenner und Therapeuten (zwei Begriffe, welche zusammengehören), hat in diesen wenigen Worten den Weg der homöopath. Therapie scharf vorgezeichnet. Dieses Indivudalisiren macht unsere Thätigkeit zu einer so anstrengenden gegenüber dem Generalisiren der Allopathen. Erleichtert wird jene allerdings dadurch, dass bei gewissen Krankheitsformen gewisse Mittel immer mehr in Frage kommen, als andere; aber ebenso, wie man sich die ganze Skala der Potenzen von der tiefsten bis zur höchsten offen halten muss, ebenso soll man in jedem Krankheitsfalle sich die Wahl aus dem ganzen Arzneischatze vorbehalten und nicht aus einem kleinen

Bruchstücke desselben, dessen Ausdehnung oft abhängt von der Vorliebe des Arztes für einzelne Mittel.

Im oben angeführten Falle wurde Carleton auf Ledum geführt durch die (pseudo) rheumatischen Schmerzen des Kranken und, sehr wahrscheinlich vorzugsweise durch die für Ledum charakteristische Eigenthümlichkeit, dass die Schmerzen immer aufwärts, von den Füssen nach dem Kopf gingen. Einige Heilungen durch Ledum, welche Dr. Johnstone in Philadelphia bekannt gegeben und in welchen diese Eigenthümlichkeit der Ledumschmerzen hervortritt, will ich gleich beifügen. H.

IV. Herr T., ein 38jähriger Landmann leidet seit Jahren an allen Arten von Schmerzen und Neuralgien; Hitze und Brennen in den Augen, Lichtscheu mit heissen Thränen, welche die Wangen wund machen; die Augen beständig voll von gelbem, klebrigen Schleim; quälender Husten von Kitzel im Kehlkopf, gefolgt von grosser Schwäche und Schwindel. Blutiger, schäumiger Auswurf.

Heftige stechende Schmerzen, besonders schlimm auf der linken Seite, von dem Rande der unteren Rippen sich nach aufwärts erstreckend. Drückende und bohrende Schmerzen in den Schultern, schlimmer durch Bewegung. Aeusserst heftige brennende Schmerzen, welche das linke Bein hinaufschiessen; Schlaf erst gegen Morgen. Der heftigste Schmerz begann im grossen Zeh, ging von da aufwärts in das Kniegelenk und höher; Frostigkeit, Verlangen nach Zudecken; Empfindlichkeit gegen Zug und Kälte; während ihm die Füsse warm vorkommen, sind sie kalt anzufühlen.

Diese Schmerzen waren gefolgt von profusem, schwächendem, sauerriechendem Schweiss; die Haut wird leicht wund und eitert leicht.

Ledum 200 wurde dreimal täglich zwei Tage lang gegeben. In einigen Tagen trat eine solche Besserung ein, dass der Patient anfing zu arbeiten, was er 6 Monate lang durchsetzte. Dann kamen die alten Beschwerden wieder. Ledum wurde in einer höheren Potenz gegeben und führte so dauernde Heilung herbei.

V. Frau R. litt an Wechselfieber und hatte ohne Erfolg eine Anzahl Arzneien erhalten, bis ich auf Ledum geführt wurde durch die Eigenart der Schmerzen, welche scharf und schneidend von den Füssen aufwärts, oft bis in die Schultern gingen. Ofen- und Bettwärme unerträglich.

Die Beine brannten wie Feuer, an Zudecken war gar nicht zu denken, weil das Brennen dadurch verschlimmert wurde; profuse, faul riechende Nachtschweisse, nach Mitternacht beginnend; wenig oder gar kein Durst. Ledum in Hochpotenz heilte schnell und dauernd.

VI. Herr W., 58 Jahre alt. Husten jeden Winter, besser im Sommer, schlimmer im Liegen, besser im Aufsitzen; Auswurf süss schmeckend; profuser Schweiss; muss aus dem Bett, wenn der Husten kommt; Husten durch Kitzel im Epigastrium, besser durch Trinken, schlimmer durch Rückenlage (liegt besser auf dem Gesicht); Urin dunkelroth, spärlich; rheumatische Schmerzen in den Beinen; Beine so steif, dass er nicht gehen kann; humpelt im Zimmer umher, die Hände auf die Hüften gestützt. Bei genauerem Examen fand ich, dass diese rheumatischen Schmerzen stets aufwärts gingen. Sie waren scharf, schneidend, brennend, erschienen zuerst in den Knieen, dann in den Hüften, zuletzt in den Armen und verschwanden allmählig. Jahrelang waren sie so aufgetreten, immer von unten nach oben ziehend.

Ledum wurde mehrere Tage lang in Hochpotenz gegeben, bewirkte eine starke Verschlimmerung für wenige Tage und dann eine dauernde Heilung. Der Patient hat seitdem seine alten Leiden nicht wieder gehabt.

(Interressant sind Fall III, V, VI noch dadurch, dass die Arznei bestimmt wurde durch die Art der Nebenbeschwerden. Boenninghausen hat Ledum nicht angeführt bei Verletzungen und doch ist es, wie Guernsey und Hering hervorheben, spezifisch bei Insektenstichen, Stichen von Mosquitos und Bienen, ferner bei Wunden und Schmerzen, welche von spitzen Gegenständen, Nägeln herrühren, hilft bei Näherinnnen, welche von den Nadelstichen immer Panaritien bekommen.

„Vor 10 Jahren trat ich auf einen Nagel und seitdem kann ich einen Schmerz nicht loswerden, der vom Fuss zur Hüfte hinaufläuft." Dieses Beispiel für Ledum führt Guernsey an in seinen Key-Notes. Auch hier finden wir wieder den von unten nach oben laufenden Schmerz. H.)

(Med. Adv.)

Excerpte aus amerikanischen Journalen.

Von

Dr. Kröner, Potsdam.

Differentielle Charakteristik der Säureschwäche.

Von **Dr. W. Boericke.**

Alle Säuren bringen Schwäche hervor und zwar in Folge der ungenügenden Ernährung, welche sie bedingen.

Acidum aceticum ist in den schlimmsten Schwächeformen im Verlaufe von Krankheiten mit drohendem tödtlichem Ausgang indizirt. Nicht allein profuse Schweissabsonderung, Haemorrhagien, Diarrhoe, hektisches Fieber, sondern auch die kalten Extremitäten, hydropische Ergüsse, grosse Abmagerung und Marasmus sind bezeichnend für den schweren Krankheitstypus, wo die Essigsäure indizirt ist. Allgemeine Anämie mit wächserner Haut, Anasarka, Abmagerung und Schweiss sprechen besonders für sie.

Acidum sulfuricum. Seine Schwäche zeigt sich mehr als Zittern, es besteht ein subjektives Gefühl von allgemeinem Tremor, das nicht nothwendig von wirklichem Zittern begleitet sein muss. Dieses Gefühl von Tremor ist sehr charakteristisch und findet sich häufig bei Frauen in der Klimax, nebst den Hitzaufwallungen und einem Schlaffheits- und Kältegefühl im Magen, das ein Verlangen nach Stimulantien hervorruft. Die Schwäche und das Zittern ist bei Acidum sulfuricum mit schnellen, hastigen Bewegungen vergesellschaftet, alles muss im Augenblick fertig sein.

Acidum oxalicum bringt grosse Muskelschwäche, Schwere und Kraftlosigkeit der Glieder hervor. Besonders ausgesprochen zeigt sich diese Schwäche in Rückenschmerzen, welche dieses Mittel erfordern; der Rücken ist zu schwach, um den Körper zu tragen; akute Rückenschmerzen stellen sich ein, in die Beine ausstrahlend, durch Lagewechsel gebessert, von Steifheit, Cyanose, Kälte und Unbeweglichkeit der Glieder begleitet. Die Schmerzen werden schlimmer, wenn der Patient daran denkt; Schmerzen an verschiedenen Stellen, Aphonie und Heiserkeit.

Acidum benzoicum. Die Schwäche ist weniger allgemein, mehr lokalisirt, besonders auf die Harnorgane. Sie zeigt sich in der Reizbarkeit der Blase, welche bis zu unwillkürlichem Harnabgang

gehen kann. Blasenreizung mit schleimig-eitrigem Sekret, vergrösserte Prostata, oft bei älteren Personen, welche über abträufelnden, streng riechenden Urin klagen. Das leitende Symptom — gleichgiltig bei welcher Krankheit — ist der Charakter des Urins: er ist dunkelgefärbt und sehr widrig riechend, und zwar schon bei der Entleerung; es ist nicht der ammoniakalische Geruch zersetzten Harns. Besonders gichtische Patienten sind Kandidaten für Benzoesäure; es findet sich viel Schmerz in den Gelenken mit Gichtknoten.

Acidum carbolicum zeigt Kopf-, Rückenschmerz und allgemeine Schwächlichkeit. Der Kopfschmerz ist congestiv, wie ein Reif um den Kopf, oder neuralgischer Natur über dem rechten Auge, und oft von grosser Ueberempfindlichkeit des Geruchs begleitet. Ferner finden sich akute Dyspepsie, viel Flatulenz, Säurebildung, Brennen im Munde — Symptome, die den schwächenden Einfluss der Karbolsäure auf den Verdauungstraktus zeigen. Sie ist besonders indizirt bei der Flatulenz in höherem Alter, die von unvollkommener Verdauung abhängt.

Acidum lacticum hat besonders Magenschwäche. Morgentliches Unwohlsein bei blassen anämischen Frauen, welche während der gewöhnlich langdauernden Menstruation grosse Mengen Blut verlieren; saure, profuse Transpiration über den ganzen Körper.

Acidum muriaticum. Es zeigt mit die grösste allgemeine Schwäche. Sie findet sich bei asthenischen Fiebern, in welchen der Patient alle Augenblicke nach dem Fussende des Bettes heruntergleitet. Ein anderes begleitendes Symptom ist die Unfähigkeit, Urin zu lassen, wenn nicht auch Stuhlgang erfolgt. Der Patient braucht den Reiz vom Mastdarm, um die Blase in Thätigkeit zu setzen.

Acidum phosphoricum. Die für dasselbe passende Schwäche rührt, wie bei China und Calcarea phosphorica, von Säfteverlust und sexuellen Excessen her. Es passt mehr für die chronischen Zustände, während China mehr den akuten Symptomen entspricht. Manchmal stellt sich nach Gemüthserregungen, Kummer, Heimweh oder Enttäuschungen eine tiefe Schwäche mit Abmagerung, Nachtschweissen, Schläfrigkeit, kongestiven Kopfschmerzen u. s. w. ein. Dieser Zustand spricht für die Phosphorsäure. Kinder, welche sehr schnell wachsen, sich müde und wie zerschlagen in den Gliedern fühlen, brauchen Phosphorsäure. Die Schwäche dieses Mittels zeigt mehr einen nervösen Charakter. In der That scheinen

auch die Ursachen des Kräfteverlustes (Diarrhoe, Schweiss u. s. w.) den Kranken nicht so sehr zu schwächen, als man billig erwarten sollte. Z. B. sind bei der Diarrhoe die Ausleerungen häufig und profus und dauern lange; trotzdem schwächen sie nicht besonders. Acidum phosphoricum verursacht keine so tiefe Alteration des Blutes, deshalb fehlt auch die Putrescenz der Ausleerungen, welche für Ac. muriaticum, Baptisia, Arsenicum beim Typhus sprechen; und bei der Einwirkung der Phosphorsäure auf das Nervensystem vermissen wir einen tiefgreifenden, desorganisirenden Einfluss. Sie ist nur angezeigt bei funktioneller Schwäche.

Acidum picricum. Rückenschmerzen und -Steifheit, Steifheit der Glieder, Cyanose und Kälte der Beine. Pikrinsäure macht fast vollständige Unbeweglichkeit der Unterextremitäten. Man denke auch an die Anfälle von Dyspnoe, z. B. bei Spinalmeningitis. Sie zeigt nervöse Depression, hat aber einen viel tiefergehenden Einfluss auf das Nervensystem und macht hier viel ernstere Läsionen, als die Phosphorsäure. Alles deutet auf tiefe Depression und Anämie des Nervensystems und Tendenz zur Erweichung hin. Das Mittel bringt eine Schwäche hervor von leichter Müdigkeit bis zur Lähmung, geistige Unfähigkeit mit Indifferenz, vollständigen Mangel an Willenskraft, Verlangen zum Niederliegen und Ruhen. Es entspricht den Symptomen der Neurasthenie, der Ueberanstrengung des Gehirns. Es hat starke Kopfschmerzen, die im Hinterhaupt beginnen und nach vorne und unten ziehen, schlimmer durch die geringste geistige Anstrengung, besser durch Druck. Die kleinste Arbeit bringt rasch Erschöpfung hervor. Dies sind die Grundzüge der Pikrinsäurewirkung.

Die Phosphorsäure gleicht der Pikrinsäure insofern, als sie fettige Degeneration und Erweichung im Hirn und Rückenmark hervorruft.*) Sie ähneln sich auch in den sexuellen Symptomen, aber bei Ac. phosphor. ist die Geilheit mehr ausgesprochen. Aehnlich sind sie auch bei Ueberanstrengung des Gehirns durch geistige Arbeit u. s. w., aber die Phosphorsäure hat mehr irritable Schwäche, wie sie sich durch Ueberempfindlichkeit gegen äussere Eindrücke kund giebt.

Pikrinsäure und Phosphorsäure sind öfters angezeigt bei überarbeiteten, hauptsächlich geistig überarbeiteten Patienten; bei

---

*) Wie stimmt das mit dem oben Gesagten, dass die Phosphorsäure gröbere Läsionen der Centralorgane meist vermissen lässt? (D. Ref.)

Menschen, welche durch Studium oder geschäftliche Verlegenheiten gebrochen sind. Die Pikrinsäure hebt die Willenskraft, die Herrschaft des Geistes über die Materie auf. Verwandt mit Acidum picricum ist die **Silicea**; aber obgleich der Kranke sich schachmatt fühlt, kann er doch wieder Interesse für seine Arbeit fassen, und dann arbeitet und arbeitet er fort, bis er erschöpft ist. Kurz gesagt: der Siliceakranke, obgleich er geistige und körperliche Arbeit scheut, kann sich doch dafür begeistern, wenn er einmal aufgerüttelt ist.

Acidum picricum hat ausgeprägte Erregung der Sexualorgane, die sich in Priapismus und reichlichen Ejakulationen äussert. Es zeigen sich heftige Erektionen (bei Spinalerkrankungen ein häufiges Symptom), und gerade bei chronischen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks wird die Pikrinsäure in Frage kommen. Der Schlaf solcher Patienten wird durch die heftigen Erektionen gestört.

Essig- und Schwefelsäure ähneln sich in der profusen Transpiration mit grosser Schwäche, beide haben Husten mit Lungenblutungen, beide Diarrhoe mit grosser Schwäche, beide sind nützlich bei hektischem Fieber. Acid. acetic. hat aber obendrein noch die geschwollenen Beine, Kälte derselben, grössere Abmagerung und stärkeren Marasmus. Es ist in einem vorgerückteren Stadium angezeigt.

Manchmal, nach Verletzungen und Quetschungen der Weichtheile, wenn Arnica unzulänglich ist, Wundheitsgefühl und Steifheit zurückbleibt, folgt Ac. sulfuricum gut. Die Haut zeigt blaue Flecke, Ecchymosen. Es ist complementär zu Pulsatilla; Fälle, die theilweise durch Pulsatilla geheilt worden sind, können Schwefelsäure erfordern. (The California Homoeopath; April 1891.)

Mittel gegen Blepharitis marginalis.

Nach Dr. H. H. Crippen.

Verhandlungen der Southern Homoeopathic Medical Association.

Allgemeine Vorbemerkungen: In erster Linie sind für die Mittelwahl konstitutionelle Eigenthümlichkeiten massgebend. Ferner muss das Auge vor Ueberanstrengung des Akkomodations- wie des übrigen Muskelapparats sorgfältig geschützt werden. — Die einzelnen Mittel sind folgende:

Antimonium crudum. Verf. erzählt einen sehr eklatanten Heilungsfall. Ein junges Mädchen hatte nach Pocken verschiedene Jahre an Blepharitis gelitten. Die Lidränder waren roth und geschwollen, hie und da mit kleinen Pusteln besetzt, die sich öffneten und dann zu Krusten eintrockneten. Die äussern Augenwinkel waren geröthet und aufgesprungen; um den Mund und die Nasenlöcher gelegentlich ein krustiger Ausschlag. Die vom Hausarzt verordneten kalten Umschläge verschlimmerten die Rhagaden in den Canthis. Antimonium crudum stellte in wenigen Wochen die Lider wieder vollständig her.

Alumina. Wenn wir uns an die charakteristische Trockenheit erinnern, welche Alumina auf allen Schleimhäuten hervorbringt, ist es nicht schwer, die Symptome aufzufinden, welche auf ihre Anwendung bei Blepharitis hinweisen. Es findet sich Röthe und Verdickung der Lidränder mit starkem Jucken in den Winkeln, Neiguug zum Aufspringen wegen der Trockenheit an dieser Stelle. Dabei grosse Trockenheit der Conjunctiva (gewöhnlich vom Patienten als Steifigkeit der Lider beschrieben). Alumina unterscheidet sich von Graphit durch den fehlenden, schuppenden Ausschlag, welchen letzterer in den Lidwinkeln hat.

Argentum nitricum. Die Lidränder sind verdickt und verhärtet, mit dicken Krusten bedeckt und tief roth. Die für Arg. nitr. charakteristische Härte weist auf sehr alte Fälle von Lidentzündung hin. Merkliche Besserung in frischer Luft. Auf Arg. nitr. folgen gut: Hepar, Petroleum, Silicea oder Sulfur.

Graphites. Eines der besten Mittel bei leichten Entzündungen. Geringe Absonderung, welche zu lockeren Schuppchen zwischen den Cilien eintrocket. Nicht zu vergessen ist, dass bei skrophulösen Kindern mit ekzematösem Aussehen der äusseren Lidwinkel, mit trockenen Krusten, die sich nach dem äussern Rand der Orbita hinziehen, Graphit angezeigt ist, gleichviel was für eine Augenkrankheit auch vorliegt.

Mercurius. Verdickung der Lidränder, skrophulöse Konstitution, Verschlimmerung Nachts und von Hitze. Als charakteristische objektive Symptome sind zu merken, dass hie und da auf dem Lidrand, zwischen den Schorfen, kleine oberflächliche Geschwüre sich finden, und dass neben der Blepharitis sich eine ätzende Absonderung von der Conjunctiva findet.

Petroleum. Die Lidkante ist roth, rauh und feucht. Es steht Graphites sehr nahe. Beide sind hervorragende Konstitutions-

mittel. Charakteristisch für sie ist gleichzeitiges Vorhandensein eines Ekzems hinter den Ohren. Sie unterscheiden sich dadurch, dass die Blepharitis bei Graphit nur leichten Entzündungsstadien entspricht, also die Lidränder, wenn auch vielleicht mit Schorf bedeckt, doch nur leicht geröthet sind. Petroleum dagegen hat tief geröthete, wunde Ränder, ähnlich Argentum nitricum. Graphit hat ausserdem mehr Beziehung zu den äussern Lidwinkeln.

Sepia hat Schuppen an den Lidern und ist besonders beim weiblichen Geschlecht zu beachten. Neben Lilium tigrinum und Cimicifuga ist es besonders werthvoll bei Blepharitis mit asthenopischen Beschwerden in Folge von Uterusleiden.

Hepar sulfuris: Dicke, rothe Lidränder mit kleinen Eiterpustelchen an der Wurzel der Cilien. Die Lider sind wund und berührungsempfindlich; warme Umschläge bessern.

Natrum muriaticum bewährt sich besonders bei derjenigen Form von Blepharitis, welche auf muskulärer Asthenopie beruht. Ausserdem bei skrophulösen Kindern mit entzündeten, verklebten Lidern, mit Rhagaden an den Nasenlöchern und in den Mundwinkeln, Ausschlägen an der Haargrenze und allgemeiner Abmagerung.

Calcarea carbonica, Sulfur und **Arsenicum** müssen mehr nach ihren konstitutionellen, als den lokalen Symptomen gewählt werden. Speziell Arsenicum hat Exkoriation der Lider, starkes Brennen, Erleichterung durch warme Umschläge; Calcarea passt bei chronischen Entzündungen bei skrophulösen Kindern; Sulfur geht gut der Calcarea in ähnlichen Fällen voraus.

The California Homoeopath 1891.

Condurango und Condurangin.

Von Dr. E. M. Hale.

Im Nachstehenden formulirt Dr. Guyenot die Resultate einer Reihe von Versuchen, welche den therapeutischen Werth dieses Mittels feststellen sollen.

1. Condurango, in Form der gepulverten Rinde, hat bedeutende Heilwirkung bei schmerzhaften Magenaffektionen, besonders beim Ulcus ventriculi rotundum, überhaupt bei Ulceration und Reizbarkeit der Magenschleimhaut.

2. Fälle von Magenkrebs, welche mit Condurango geheilt sein sollen, sind falsch diagnostizirt worden. Höchst wahrscheinlich gehörte die Mehrzahl der ulcerösen Gastritis an.
3. Condurangin besitzt eine höchst merkwürdige Wirkung. Es verursacht eine richtige lokomotorische Ataxie, welche ohne Zweifel, in Hinsicht auf ihr spätes Auftreten, auf die Bildung von Spaltungsprodukten des Condurangins im Organismus zurückzuführen ist.
4. In Anbetracht der Thatsache, dass die chemische Natur des Condurangins noch nicht sicher festgestellt und seine physiologische Wirksamkeit noch nicht völlig bekannt ist, sollte in der Therapie nur die Condurangorinde und nicht das Condurangin angewendet werden.

Es scheint, dass letzteres Mittel, um das sich soviel Quacksalberei und Charlatanerie breit gemacht hat, einen wirklichen Nutzen gewähren wird, wenn wir erst seine Symptome genauer kennen werden.

Die Beobachtung, dass es eine wirkliche lokomotorische Ataxie hervorbringt, ist von grossem Werth, und da wir so wenig homöopathische Arzneien haben, welche diesem Zustande entsprechen, so sollte es sogleich geprüft werden. Eine Arznei, welche so streng homöopathisch ist, wie diese zu sein scheint, sollte anfänglich nicht unter der sechsten Verdünnung gegeben werden; die niedrigeren Potenzen können nachher folgen.

Ich schlage vor, dass aus der blossen gepulverten Rinde Verreibungen gemacht werden.

Bei Magenschwüren konkurrirt das Mittel mit Arsenicum und Uranium nitricum.

In den obenerwähnten Fällen wurde die fein gepulverte Rinde in Dosen von 5—10 Gran, 3—4mal täglich vor der Mahlzeit in Wasser gegeben. Möglicher Weise hat das Pulver eine lokale beruhigende Wirkung, wie Bismuthum.

The California Homoeopath 1891.

Ein Fall von akuter Manie in Folge von Syphilis — Nitri acidum.

Patientin wird am 21. April 1889 ins Irrenhaus gebracht. Sie ist eine einfache Frau aus dienendem Stande, fünfzig Jahre alt. Zwei plötzliche Anfälle von Tobsucht hatte sie in den letzten

fünf Jahren überstanden, sich aber zuletzt wohl gefühlt bis vierzehn Tage vor ihrer Aufnahme. Sie wahr wohlgenährt, wenngleich von schwacher, schlaffer Muskulatur, aber im obern Theile der Stirn befand sich ein grosses, unregelmässiges Geschwür, etwa $2^1/_2$ Zoll in beiden Richtungen messend, ein kleineres auf dem Scheitel, zudem Knoten auf beiden Schienbeinen. Das Geschwür am Vorderkopf hat alle Weichtheile bis zur tabula externa zerstört und nur den nackten Knochen zurückgelassen, umgeben von einem entzündeten, lividen, stark eiternden Rand. Das Geschwür oben auf dem Kopf, obgleich kleiner, war tiefer und hatte auch die tabula externa des Schädels zerstört. Diese Geschwüre waren nicht frischen Ursprungs. Der homöopathische Arzt, unter dessen Behandlung sie vor ihrem Eintritt ins Krankenhaus gewesen war, gab an, sie haben im Sommer 1888 begonnen. Zuerst zeigte sich eine Anschwellung auf der Stirne mit heftigen Schmerzen, auf welche die oben angegebene Zerstörung der Gewebe folgte. Er behauptete ferner, dass eine Autorität von gutem Rufe in Boston die Affektion als krebsig angesprochen habe, dass aber Jodkalium den Geschwüren anscheinend gut gethan habe.

Eine sorgfältige mikroskopische Untersuchung, die vorgenommen wurde, ergab keine Krebszellen. Bei ihrer Aufnahme schlief die Patientin keine Nacht, sondern schwatzte immerzu. Sie hatte auch Gehörshallucinationen und sprach, sang und schrie die imaginären Personen Tag und Nacht an. Sie verweigerte die Nahrungsaufnahme und hielt ihr Essen für vergiftet. Die Sprache war unzusammenhängend, oft gemein und obszön. Sie war nie heftig, aber leicht geneigt, einem Schmähnamen beizulegen. Die Halluzinationen, die Ruhelosigkeit, die Neigung zum Fluchen würden durch Nitri acidum wohl gedeckt. Auch die geschwürige Zerstörung ist für diese Arznei charakteristisch und klinische Erfahrungen, die wir damit in Fällen von akuter Geisteskrankheit mit Syphilis erzielt hatten, waren so günstig, dass man sich für die erste Dezimalverdünnung von Nitri acidum entschied.

Die erste Verordnung erfolgte am 29. April. Nach Verlauf einer Woche schlief sie etwa zwei Stunden in der Nacht und ass ziemlich gut. Nach weiteren acht Tagen hatte sie zeitweise lichte Augenblicke von 1—2 Minuten Dauer, und die Geschwürsränder sahen besser aus. Ich schalte ein, dass die Lokalbehandlung dieselbe war, wie vor dem Eintritt ins Krankenhaus, nämlich tägliche Reinigung mit reinem warmen Wasser und Aufstreuen von gepulverter

Borsäure. Am 26. Mai schien die Besserung still zu stehen und ich wählte Aurum muriaticum, dritte Dezimale; aber bald sah ich, dass ich einen Fehler gemacht hatte, denn in wenigen Tagen waren die Geschwüre entzündet und die Kranke mehr aufgeregt, so dass ich sie am 1. Juni wieder zum Gebrauch von Nitri acidum, Dec. 1, zurückkehren liess.

Nach einer Woche war wieder Besserung zu verspüren, und von dieser Zeit schritt sie ununterbrochen bis zu völliger geistiger Gesundheit fort. Ebenso besserte sich auch das körperliche Leiden. In zwei Wochen sahen die Geschwürsflächen gesund aus und waren beträchtlich kleiner. Mitte Juli war das kleine Geschwür ganz vernarbt, das grössere erheblich verkleinert. Sie war ganz vernünftig, nur noch leicht erregbar und schnell zum Weinen oder Lachen geneigt. Sie fuhr mit der Medikation bis 5. August fort und blieb bis 10. September im Spital, wo sie als geheilt entlassen wurde.

Als weiterer Beweis ihrer völligen Heilung ist ein Brief ihres Arztes vom 10. Nov. anzuführen, nach welchem sie sich vollständig wohl befand.

G. S. Adams, Westborough Insane Hospital. The New England Med. Gazette, in Californ. Homoeopath August 1891.

Collinsonia canadensis wird als werthvolles Mittel bei Harngries (3mal täglich in Urtinktur zu geben) empfohlen. **Ibid. Mai 1891.**

Quillaya wird als Influenzamittel gerühmt: heftiger Schnupfen, Verlust des Geruchs und Geschmacks; Wundheit im Halse.

Ibid. Juni 1891.

Myosotis: Hartnäckiger alter Husten mit profusem, schleimig eitrigem Auswurf; chronische Bronchitis. **(Ibid. Juli 1891).**

Zwei Heilungen mit Arsenicum jodatum.

L. Allen, in New England, Med. Gaz., Mai 1891.

I. Eine dreissigjährige Dame kommt im August 1889 wegen Asthma bronchiale in Behandlung, an dem sie mehrere Jahre gelitten hat. Der Athem ist angestrengt und rasselnd, etwas hippokratischer Habitus, die Augen vorgetrieben und stier, der Puls schwach und frequent, über 100 Schläge in der Minute, leichtes Fieber. Die Auskultation zeigt alle Arten von Rasselgeräuschen auf der Lunge. Die Perkussion ergiebt leichte Dämpfung über

der Spitze und an der Basis beider Lungen. Die Expektoration zeitweise schleimig, zeitweise schleimig-eitrig. Beträchtliche Abmagerung.

Verordnung: Ars. jodat., 3 dec., dreistündlich zwei Gran bis zur Besserung, dann seltener. Nach einer Woche fühlte sich Pat. besser, die Besserung schritt stetig fort bis zu völliger Heilung. Während des Winters erfolgte kein einziger Asthmaanfall, ebensowenig in der Folgezeit (bis Februar 1891). Pat. durfte sich sogar ungestraft den kältesten Winden aussetzen.

II. Ein Kind von acht Monaten hatte leichtes Fieber, feuchte Haut, beständig warmen Schweiss, Athem angestrengt, Nase verstopft, heiseren, bellenden Husten, Schreien vor- und nachher. Rechte Lunge, besonders der Oberlappen, kongestionirt, linke normal. Das Kind war ängstlich, ruhelos, weinte viel; Veratrum viride und Spongia brachten keine Besserung. Die Erkrankung ergriff die linke Lunge, der Zustand wurde immer bedrohlicher. Heisswasserbäder brachten nur vorübergehende Linderung. Beginnendes Lungenödem im linken Unterlappen. Dabei Ruhelosigkeit, schneller, stossweiser Athem. Arsenicum jodatum dec. III, viertelstündlich ein Gran, brachte sofort einen Umschwung hervor. Nach drei Stunden gesunder Schlaf. Arsen. jodat. in längeren Zwischenräumen bewirkte rasche Genesung.

Allen sieht in Arsen. jod. eine der wirksamsten homöopathischen Arzneien, wenn nicht ein Polchrest, verlangt aber eine genaue Prüfung des Mittels. Dr. Nichol (New England Medical Gazette 1887/88) führt als einziges Lungensymtom an: leicht hackender Husten, mit Trokenheit und Verstopfungsgefühl in der Nase. Als spezielle Indikation für das Mittel sieht er eine tiefe Depression der Lebensgeister an.

Thuja gegen Blasenreizung.

Dr. Georg Hering empfiehlt dieses Mittel aufs Wärmste gegen Blasenreizung*) bei Personen, welche mit Gicht oder Ausschlägen behaftet sind und führt folgendes Beispiel an: Ein 87jähriger

*) Der Ausdruck „irritable bladder" hat sich auch bei uns — speziell gynäkologischen Fachkreisen — eingebürgert für die Fälle von Hyperästhesie der Blasenschleimhaut, denen keine anatomische Veränderung, Blasenkatarrh u. dgl. zu Grunde liegt. — Ref.



Mann, der oft an Ausschlägen gelitten hatte, war durch die fortwährende Nöthigung, Nachts seine Blase zu entleeren, äusserst heruntergekommen. Belladonna, Nux vomica, Acidum phosphoricum hatten nur theilweise Linderung verschafft, H. gab jetzt Thuja. Der Zustand besserte sich in merkwürdiger Weise, er bekam Ruhe für die Nacht und wachte erst Morgens sieben Uhr neu gestärkt auf. Dosis: Thuja, 9. Verdünnung, jedesmal zwei Tropfen.

The Homoeopathic Recorder Sept. 1891.

Thuja gegen Ranula und Polypen.

Im Anschluss an die vorstehende Beobachtung theilt W. H. Pounds (The Hom. Recorder, Nov. 1891) folgende bemerkenswerthe Fälle mit.

1. Ein Mann litt an einer Geschwulst unter der Zunge, welche allseitig als Ranula diagnosticirt und mehrmals operirt worden war, trotzdem immer wieder recidivirte.

Ord: Thuja IX, vierstündlich ein Pulver. Nach 4 Tagen entschiedene Abnahme der Geschwulst. Thuja wird weiter verordnet, nach drei Wochen ist die Geschwulst vollständig verschwunden, nach drei Jahren kein Recidiv.

2. Ein Lehrer litt von seiner Kindheit an an stinkendem Ausfluss aus dem rechten Ohr mit fast vollkommener Taubheit auf demselben. Nach einer Erkältung trat starker Kopfschmerz ein. Die Untersuchung zeigte ein kleines Gewächs auf dem Trommelfell, das sich in drei Wochen erheblich vergrösserte. Jetzt wurde ein Ohrpolyp diagnosticirt.

Ord. Thuja IX innerlich; Thuja Θ zum Bepinseln (2mal täglich). In den nächsten Tagen bedeutendes Wachstum des Polypen, welcher bereits den äussern Gehörgang ausfüllte. Ord. eadem. Nach acht Tagen stat. idem. Nach weiteren acht Tagen ist das Gewächs kleiner, nach 7 Wochen vollständig verschwunden. Noch acht Monate nachher ist das Ohr vollständig gesund.

Mittel gegen Haemorrhoiden.

Aus einem Vortrag von Dr. Mackechnie.

Gegen entzündete Haemorrhoidalknoten wendet der Vortragende Aconit, Belladonna, bei Kindern gern Chamomilla, ferner Capsicum

an. Indikation für letzteres Mittel: häufige spärliche schleimige Stühle mit ungeheurem Tenesmus nach dem Stuhlgang. Ist die Entzündung zurückgegangen, so beginnt die eigentliche Behandlung des Grundleidens.

Aesculus Hippocastanum nimmt nach dem Vortragenden den ersten Platz in der Behandlung der Haemorrhoiden ein. Indikationen: habituelle Konstipation, Gefühl von Verstopfung oder Trockenheit im After, Stühle trocken, hart, voluminös, dumpfer Schmerz in der regio lumbosacralis.

Pulsatilla ist nach Aesculus das beste Mittel. Massgebend ist hier vor allem der gesammte Habitus des Patienten (durchaus nicht bloss Frauen passen für Pulsatilla). Passive Kongestionen, Neigung zu chronischen Katarrhen, Varicen auch an andern Körperstellen, Regelstörungen. Obstipation ist keine Kontraindikation für Pulsatilla.

Sulphur hat viele Züge mit Pulsatilla gemein; charakteristisch sind Verstopfung und starkes Jucken im After. Wird auch zweckmässig im Wechsel mit Aesculus oder Nux gegeben.

Nux vomica mit den bekannten Indikationen.

Collinsonia ist ein sehr werthvolles Mittel, besonders bei Frauen mit Trägheit des Mastdarms und Kongestionen nach sämmtlichen Beckenorganen. Besonders nützlich ist sie bei schwangeren Frauen. Ausgeprägtes Jucken, Blähungsbeschwerden, kolikartige Schmerzen, Tenesmus sind ebenfalls charakteristisch.

Aloe hat ebenfalls Kongestion zu sämmtlichen Organen des kleinen Beckens.

Hamamelis besonders bei stark blutenden Haemorrhoiden.

Acidum muriaticum besonders bei bejahrten Leuten. Grosse, weiche, sehr schmerzhafte Knoten, drohende Ulceration. Allgemeine Schwäche, oft übler Geruch des Athems, überhaupt aller Sekrete.

The Hom. Recorder. Sept. 1891.

Bücherschau.

Die **Koch'sche Tuberkulose-Behandlung** auf Grund von Beobachtungen in der evangelischen Diakonissenanstalt zu Stuttgart von Obermedizinalrath **Sick**. Stuttgart, J. F. Steinkopf. 1892.

Veranlassung zu einer ausführlicheren Besprechung obigen Schriftchens giebt uns zunächst der Umstand, dass sein Verfasser ein um die Homöopathie sehr verdienter Arzt ist; weiter, dass seine Beobachtungen an Krankenhausmaterial gewonnen sind, also auf Exaktheit mehr Anspruch machen können, als die aus der Privatpraxis; schliesslich, weil es wohl jeden Kollegen interessirt zu erfahren, ob bei Sick's Versuchen etwas für die Homöopathie herauskommt.

Verf. bekennt sich als rückhaltlosen Bewunderer der Koch'schen Entdeckung. „Jeder Arzt, dem es vergönnt war, die Wirkung einer Koch'schen Einspritzung in entsprechender Gabe bei einem wohlentwickelten, frischen Lupusfalle zu sehen, musste sich gestehen, dass etwas derartiges noch nicht dagewesen, seit eine wissenschaftliche Heilkunde besteht. Hier hatte die in der Medizin gewiss vielfach berechtigte Mahnung: Nil admirari, ihre Geltung verloren, die Sache war in der That staunenswerth." Wenn sich die Koch-sche Methode in der Praxis so schlecht bewährte, dass sie von den meisten Klinikern und Aerzten wieder aufgegeben wurde, so erklärt Sick den neuerlichen Pessimismus für ungerechtfertigt und weist zum Vergleich auf die Elektrotechnik hin, welche auch nicht von gestern auf heute so gross geworden ist. Sehr mit Recht bemerkt der Verf. (pag. 6): „An dem Mittel selbst können wir die Ursache nicht suchen. Seine hohe Wirksamkeit ist allseitig anerkannt. Es bleibt uns daher nur übrig, die Anwendungsweisen und die Anwendungsgesichtspunkte, welche bisher für seine Verwendung zur Heilung massgebend waren, als nicht die richtigen anzuerkennen." Und Sick betrachtet seine Schrift als einen Beitrag für die bessere Verwerthung des Koch'schen Mittels zu Heilzwecken.

Ehe wir zu seinen Resultaten übergehen, besprechen wir kurz seine Methode. Nach seiner Aussage (pag. 65) hat er sich von Anfang an dem Mittel gegenüber sehr vorsichtig verhalten und ist im Verlaufe der Sache zu noch kleineren und selteneren Dosen

herabgestiegen. Nachdem er einmal nach der zwölften Einspritzung, (0,008) noch eine ganz erhebliche Verschlimmerung bemerkt hatte, bestehend in starken pleuritischen Schmerzen, heftigem Husten, blutigem Auswurf und wochenlangen Verschlimmerungen des Katarrhs, kam er dazu, in einem ähnlichen Falle mit 0,00001 zu beginnen. „Die wirklich günstigen Zeiten der Behandlung, sowohl was die örtliche Besserung, als was das Gesammtbefinden betrifft „waren stets diejenigen, in welchen noch kleine Gaben zur Anwendung kamen.“ Sick bekennt, dass er auch grössere Dosen (bis 0,1) angewendet habe, hauptsächlich um dem Vorwurfe zu kleiner Gaben zu entgehen, aber „gewonnen habe ich, beziehungsweise meine Kranken bei diesen starken Gaben rein nichts.“ Ein für die Homöopathie sehr werthvolles Geständniss. — Ferner hat er auch die Pausen zwischen den einzelnen Injektionen immer mehr verlängert, (zuerst 2mal wöchentlich, später bei einem heftig reagierenden Fall (Nr. 26) über 14 Tage). Die Empfehlung minimaler Dosen bezieht sich übrigens nur auf Lungentuberkulose; bei Lupus beginnt S. gleich mit 0,01. Aber er wiederholt die Gabe erst, wenn die durch dieselbe hervorgerufenen örtlichen Veränderungen vollständig abgelaufen sind, was wochenlang dauern kann. Wieder ein echt homöopathischer Grundsatz. Die Heilkraft des Tuberkulins sieht Sick selbstverständlich nicht in der nekrotisirenden Wirkung (siehe Kochs erste Mittheilung), sondern in der Unterstützung der reaktiven Vorgänge, welche für sich allein schon zur Spontanheilung der Tuberkulose führen können. — Uebrigens haben mir die vom Verf. mitgetheilten Fälle den Gedanken aufgedrängt, ob überhaupt eine Steigerung der Gabe nöthig ist. Um eine ausgesprochene „Reaktion“ (homöopathisch gesprochen Arzneiverschlimmerung) hervorzurufen, gewiss; aber der Verf. will gar keine sog. „Reaktion“ mehr erzielen.

Neben den Injektionen, bezw. nach denselben kamen auch diätetische Massnahmen zur Anwendung. In erster Linie Freiluftbehandlung (meist Nachkuren im Schwarzwald, leibliche Bewegung, passende Nahrung und Hautpflege. Ferner aber auch homöopathisch indizirte Heilmittel. Leberthran (den v. S. als potenzirtes Jod ansieht, Kreosot (ob in allopathischen oder homöopathischen Dosen, wird nicht gesagt), Phosphor, Calc. phosphorica.

In einer Hinsicht ist es schade, dass S. uns somit keine reinen Beobachtungen mittheilt, und um so mehr zu bedauern, als Ref. sich nicht erinnert, von so vorsichtiger Anwendung des Tuber-

kulins anderweitig gelesen zu haben. Andrerseits kann man es dem Arzte nicht verdenken, wenn er das Wohl des Kranken über das theorethische Interesse stellt und all sein Rüstzeug gegen die mörderische Krankheit hervorsucht.

Dass übrigens auch so ein ganz erheblicher Antheil der Erfolge auf Rechnung des Tuberkulins zu setzen ist, spricht Sick mit klaren Worten aus: (pag. 62). „In dieser Hinsicht habe ich aus voller Ueberzeugung den Satz vorauszustellen, dass ich so gründliche Besserungen des örtlichen Befundes sowohl, als des Allgemeinzustandes im Zeitraum von wenigen Wochen weder bei diätetischer, noch bei irgend welcher arzneilicher Behandlung jemals gesehen habe, wie das bei Anwendung des Koch'schen Mittels der Fall ist.“

Gehen wir nun zu den Erfolgen selbst über. Verf. hat im Ganzen 42 Fälle behandelt.

I. Lupus und verwandte Haut- und Schleimhauterkrankungen. 7 Fälle.

Geheilt: 1 (Lupus erythematodes).
Gebessert: 3.
Nicht gebessert: 3.

II. Drüsen- und Knochenerkrankungen. 6 Fälle. Alle erfolglos behandelt.

III. Larynxtuberkulose. Ein Fall ohne Erfolg behandelt.

IV. Lungentuberkulose.

a) Leichtere Fälle (11).
(Vorläufig) geheilt: 1.
Gebessert: 7.
Ungebessert und weggeblieben: 2.
Verschlimmert: 1.

b) Schwerere Fälle (11).
Gebessert: 7.
Ungebessert: 2.
Schlimmer: 2.

c) Hoffnungslose Fälle (2)
Gebessert: 0.

Verglichen mit andern Beobachtern, sind das gewiss gute, ja sehr gute Resultate.

Selbstverständlich sind die angegebenen Zahlen wegen zu kurzer Beobachtungsdauer nicht als definitive anzusehen. Aufge-

fallen ist mir bei einigen Fällen, dass nach bedeutender Verschlimmerung, welche das gänzliche Aussetzen der Injektionen indicirte, nach längerer oder kürzerer Zeit nicht blos eine Rückkehr zum Status quo ante, sondern eine entschiedene Besserung zu konstatiren war. Wem fallen nicht dabei Beispiele aus der homöopathischen Praxis ein?

Ueber einen Punkt allerdings, der dem Ref. persönlich besonders wichtig gewesen wäre, giebt Sick keine Auskunft, nämlich ob er das Tuberkulin auch innerlich in angemessenen homöopathischen Verdünnungen angewandt und ob er damit Erfolge erzielt hat. Nur einmal erwähnt er, dass er Koch's und Burnett's Tuberkulin in zehnter und dreissigster Verdünnung erfolglos in einem Falle angewendet habe, in dem sich nachher Tuberkulin-Einspritzungen hilfreich erwiesen. Dass daraus kein allgemeiner Schluss gezogen werden darf, ist klar, und ebenso klar ist, dass sich sichere Resultate in dieser Beziehung in einem Krankenhaus viel besser gewinnen lassen, als in der Privatpraxis — und somit wären wir homöopathischen Aerzte dem verehrten Verf. äusserst dankbar, wenn er uns in einiger Zeit mit Aufschlüssen darüber erfreuen würde.

Im Uebrigen freut sich Ref., dass Sicks Beobachtungen durchweg das bestätigen, was in seinem Aufsatz über die Koch'sche Tuberkulosebehandlung (im 10. Bande dieser Zeitschrift) sowohl über die Bedeutsamkeit des Koch'schen Mittels, als über die Verkehrtheit in der bisherigen Anwendung desselben gesagt war.

Dr. Kröner-Potsdam.



Eine Angelegenheit, welche die Stellung homöopathischer Aerzte, namentlich in kleinen Städten, wo sie sich so zu sagen in der Diaspora befinden, recht grell charakterisirt und in ihrer Tragweite die preussischen homöopathischen Aerzte, namentlich die selbstdispensirenden (und dies werden wohl die meisten oder fast Alle sein) recht nahe angeht, möchten wir den Kollegen nicht vorenthalten. Einer unserer Kollegen, Mitglied des Berl. Vereins hom. Aerzte, der seit etwa 1½ Jahren in einem kleinen Städtchen Hannovers lebt, wo er bei der grossen Verbreitung der Homöopathie sofort eine sehr umfangreiche Praxis gewonnen hat, so dass er bald genöthigt war, sich einen Assistenten zu halten, den er auch sofort veranlasste, sein Dispensir-Examen zu machen, ist auf Denunziation eines dortigen Arztes und Apothekers wegen Verletzung des § 6 der Ministerial-Verfügung von 1843, bezw. einer gleichen vom 14. 2. 1862 in Anklagezustand versetzt worden. Ersterer verbietet die Abgabe von hom. Arzneien für den dispensirenden Arzt an andere, als an seine Patienten; in letzterer heisst es: „Aus der Bestimmung des § 6 a. O., nach welchen, wer hom. Arzneien selbst dispensirt, nur befugt ist, dieselben an Kranke seiner eigenen Praxis zu verabreichen, folgt von selbst, dass ein Austausch in Abgabe und Abnahme solcher Arzneien zwischen hom. Aerzten unter einander nicht betrieben werden darf“. Der Kollege hat in dem betreffenden Falle 16 Besuche gemacht, sein Assistent 2 und bei einem dieser Besuche Arznei aus der Hausapotheke des Kollegen verabfolgt. Der Assistent wohnte bei ihm, hatte Kost und monatliches Gehalt von ihm, es erfolgte die Bestellung und Bezahlung seitens der Patienten an ihn. Ausserdem, wie schon oben mitgetheilt, besass der Assistent die Berechtigung zum Selbstdispensiren. — Der Prozess ist zur Zeit noch nicht entschieden; wir werden jedenfalls nicht verfehlen, seinen Ausgang mitzutheilen. Der Kollege ist schon vorher andern Denunziationen ausgesetzt gewesen, in Folge deren bei einem von ihm behandelten Kranken die Sektion gemacht, aber ausser massenhaften Tuberkeln keine Gifte gefunden wurden, die einen kausaten Zusammenhang zwischen Behandlung und Tod ergeben hätten.

Theoretisches zu Dr. Schüsslers Biochemie.

Von **Dr. Quesse**, Bremerhaven.

Der pflanzliche, wie der thierische Organismus sind ein Produkt von Luft und Boden; aus Luft und Boden entnehmen sie die zu ihrem Aufbau und ihrer Erhaltung nothwendigen Bestandtheile, an Luft und Boden geben sie dieselben beim Zerfall zurück zu neuem, ewigem Kreislauf.

Die Materie ist ewig, nichts wird neu erzeugt, nichts geht verloren, nur die Formen, die Gruppirungen wechseln. Thier und Pflanze resultiren aus der verschiedenen Anordnung ihrer molekularen Bestandtheile, ein prinzipieller Unterschied zwischen animalen und vegetabilischen Wesen existirt nicht.

Auch zwischen pflanzlichem und thierischem Organismus finden wir einen Kreislauf des Stoffes! Die Pflanze produzirt die Stoff-Verbindungen, die der thierische Organismus zu seiner Erhaltung bedarf, umgekehrt führen die Stoffwechsel-Produkte des Thieres dem pflanzlichen Organismus gerade die chemischen Verbindungen, wie Kohlensäure, Ammoniak etc. zu, die derselbe zu seiner Entwickelung und Existenz nöthig hat. Die endliche Ablagerungsstätte aller Produkte der regressiven Metamorphose, in weitestem Sinne genommen, bildet schliesslich wieder Luft und Boden, dem Alles ursprünglich entstammte.

Es ist ohne Weiteres klar, dass der thierische, also auch der menschliche Organismus sich nur aus den Stoffen aufbauen und erhalten kann, die wir in Luft und Boden finden: es sind dies organische Verbindungen, deren Elemente C. H. O. N. besonders der atmosphärischen Luft entnommen sind, und unorganische, grösstentheils schon fertige Verbindungen, die der Erde entstammen. Da, wie erwähnt, der pflanzliche Organismus, dem thierischen einverleibt, im Stande ist, Letzteren auf seinem Stoffwechsel-Gleichgewicht zu erhalten, ist kaum nöthig, zu erwähnen, dass auch die Pflanze genau aus denselben Stoffen zusammengesetzt ist.

Auch dass ein thierischer Organismus zur Erhaltung eines anderen thierischen dienen kann, ist eine ohne Weiteres aus Vorstehendem zu ziehende Folgerung.

Die organischen Verbindungen, wie Fett, Zucker, Amylum etc. dienen zum Aufbau und Ernährung des Thierkörpers, die unorganischen: die phosphor- und schwefelsauren Salze, die Chloralkalien etc. sind theils direkt Gewebsbildner, theils nothwendige Vermittler der sich im Körper vollziehenden Metamorphosen.

Also nicht allein, dass die unorganischen Verbindungen den Charakter der Zelle bestimmen, sie sind es auch, die den alles Leben in der Hauptsache vermittelnden Vorgang der Diffusion im weitesten Sinne möglich machen und reguliren.

Gleich hier hebe ich hervor, dass ausser der Diffusion für die Erhaltung des Lebens noch in Betracht kommen: Wärme, damit in engster Beziehung stehend die Verdunstung — ferner das Licht mit den dasselbe begleitenden elektrischen Erscheinungen, die Fermentwirkungen und endlich der Einfluss unorganischer, auf die Löslichkeit, die Herstellung und die Metamorphosen organischer Verbindungen, von dem weiter unten des Näheren zu sprechen ist.

Der Organismus ist eine Summe kleinster Theile, der Zellen. Jede Zelle besteht aus Protoplasma und Zellkern, eine Membran ist meist vorhanden, bildet aber keinen integrirenden Zellbestandtheil.

Jede Zelle repräsentirt eine Salzlösung: Corpora non agunt, nisi fluida.

Jede Zelle besteht aus organischen und unorganischen Bestandtheilen, die in der isolirten Zelle gedacht, sich nur nach Molekülen berechnen lassen. Das Verhältniss der unorganischen zu den organischen Bestandtheilen und untereinander giebt der Zelle ihren Charakter als Hornzelle, als Knochenzelle etc. Denken wir uns eine Zelle des thierischen Körpers isolirt, so liegen die Verhältnisse etwa folgendermassen:

Die Zelle ist rings umflossen von der Intercellular-Flüssigkeit, aus der sie die Stoffe, die zum Aufbau und zur Funktion nothwendig sind, entnimmt und an welche sie die Produkte der regressiven Metarmorphose abgiebt.

Der chemische Vorgang, der diesen Prozess vermittelt, ist die Diffusion. Dabei besteht aber als Regulirung, damit die Zelle nicht mehr aus der umgebenden Salzlösung aufnimmt, als sie braucht, der sogen. Tonus der Zelle.

Wir verstehen darunter eine bis jetzt nicht genau zu definirende Eigenschaft, die wesentlich dem Protoplasma adhärirt. Sie ist es, die im lebenden Organismus die Diffusions-Vorgänge nicht in der Weise stattfinden lässt, wie wir sie beim physikalischen Experiment zu beobachten gewöhnt sind. Selbstverständlich hat dieser Tonus gewisse Grenzen, über die hinaus Schwankungen nicht mehr möglich sind. Werden diese Grenzen nicht überschritten, gehen die Aufnahme, wie die Abgabe der Zellbestandtheile ohne Störung vor sich — den Vorgang der Zellneubildung lassen wir, als für unsere Zwecke an dieser Stelle unwesentlich, ganz ausser Berücksichtigung — so haben wir die Zelle im Zustande der Gesundheit. Ist der Tonus nicht mehr im Stande, die Regulirung zu erhalten, ist z. B. die Differenz in der Konzentrirung der Salzlösung der umgebenden Intercellular-Flüssigkeit zu der des Zellinhalts eine zu bedeutende, so wird der Tonus theilweise oder gar völlig aufgehoben und wir haben nun die Zelle im Zustande der Krankheit, event. des Todes.

Diese Vorgänge stellen sich selbstverständlich im thierischen Gesammtkörper im Prinzip genau ebenso dar, nur wird hier das Bild unendlich komplizirter, da wir dort nicht mehr mit einer einzelnen Zelle zu rechnen haben, sondern mit einer unendlichen Menge von Zellen gleichzeitig, die miteinander auf das Mannigfachste und Engste verknüpft sind. Es wird sich aber doch der Ueberblick bedeutend einfacher und klarer gestalten, wenn man auch bei der Betrachtung des Gesammtorganismus — namentlich der chemischen Vorgänge — sich stets die Verhältnisse, wie sie die isolirte Zelle bieten würde, vorhält, gleichviel ob es sich um physiologische oder pathologische Zustände handelt.

Der thierische Organismus bedarf — wie erwähnt — zu seiner Existenz einer steten Zufuhr (als Ersatz für die ausgeschiedenen Produkte der regressiven Metamorphose resp. zur Neubildung und Wachsthum) von organischen — stickstoffhaltigen und stickstofffreien — und unorganischen Verbindungen, die mehr oder weniger gleicher physiologischer Dignität sind. Von höchster, meist nicht genügend gewürdigter Wichtigkeit ist dabei, dass die einzelnen Bestandtheile dieser Zufuhr, der Nahrung, in einer ganz bestimmten Proportion zu einander stehen müssen, und dass ferner der Fortbestand der Gesundheit auch an das Vorhandensein bestimmter Proportionen der integrirenden Körperbestandtheile gebunden ist. Was man die Konstitution eines Individuums

nennt, wird bedingt durch Differenzen in der Zusammensetzung und den Proportionen der integrirenden Körperbestandtheile, die der äusseren Erscheinungsformen: Körpergrösse und Körperfülle, Enge und Weite des Thorax, verschiedene Resistenz der Gewebe u. s. w. als letzte Ursache zu Grunde liegen.

Um diese Angaben durch ein Beispiel zu illustriren: wir sprechen von „gracilem“ und „robustem“ Körperbau; ein verhältnissmässig grober Unterschied von Knochen und Knochen; trotzdem wird man sich selten klar werden, worin diese Differenz begründet ist. Differenzen, die komplizirter und feiner, durch Blut- oder Gewebsanalysen kaum nur ahnungsweise feststellbar sich darstellen, sind die Verschiedenheiten, welche wir in der Proportion der organischen und unorganischen Bestandtheile im Blute, in der Folge in den Geweben begegnen. Durch dieselben ist im Wesentlichen die Verschiedenheit der Konstitutionen und besonders auch der sogen. konstitutionellen Erkrankungen bedingt.

Skrophulöse, karcinomatöse Konstitutionen etc. sind nichts als — vorläufig allerdings nicht exakt zu definirende — Bezeichnungen für die jeweilige Proportion der integrirenden Gewebsbestandtheile des Körpers.

Wie bereits hervorgehoben, muss in der dem Körper zuzuführenden Nahrung — falls derselbe im Zustande der Gesundheit erhalten werden soll — eine bestimmte, durch die Erfahrung genügend festgestellte Proportion obwalten. Alle Stoffe, die geeignet sind, die dem Organismus durch Se- und Exkretion entstandenen Verluste zu ergänzen, bezeichnen wir als „Nahrungsstoffe;“ „Nahrungsmittel“ sind Verbindungen dieser Stoffe, die den Körper dauernd im Stoffwechsel-Gleichgewicht zu erhalten vermögen.

Z. B. Amylum ist ein Nahrungstoff, Brod ein Nahrungsmittel, Phosphorsäure oder Lecithin ist ein Nahrungstoff, das diese Stoffe in geeigneter Mischung enthaltene Eidotter ist ein Nahrungsmittel u. s. w.

Die Lehre, die sich mit den Nahrungsstoffen resp. Mitteln beschäftigt, ist die Diätetik. Dieselbe umfasst sowohl die Beziehungen der organischen — stickstoffhaltigen, stickstofffreien — Bestandtheile, als die der unorganischen zum Organismus. Die Biochemie, welche sich die Beziehungen der unorganischen Bestandtheile zum thierischen Organismus im Zustande der Gesundheit und Krankheit als Vorwurf nimmt, ist mithin eine Unter-

abtheilung der Diätetik, demnach ein — nicht der unbedeutendste und unwichtigste — Theil der Gesammtmedizin, in deren Rahmen sich auch die Diätetik als ein mit der Chirurgie, Geburtshülfe etc. gleichberechtigtes Gebiet einfügt. Man würde demnach der Biochemie Unrecht thun, wollte man sie als ein oppositionelles, selbständiges Heilverfahren, das alles Andere überflüssig macht, bezeichnen; es heisst das, die Biochemie in eine völlig schiefe Stellung bringen, die ihrer durchaus unwürdig ist. Bleibe sie, was sie thatsächlich ist, eine Diätetik der unorganischen Gewebsbestandtheile, die ihr Schöpfer in vorher ungeahnter Weise zu einer Bedeutung und Höhe, zu einem Umfang erhoben hat, die in der Geschichte der Medizin ihres Gleichen nicht hat.

Man wird das Werk Dr. Schüsslers um so höher schätzen lernen, wenn man sich vergegenwärtigt, dass ein grosser Theil der Beziehung der unorganischen Bestandtheile zum Organismus und der Zellbildung schon allgemein bekannte Thatsachen waren, ohne dass Jemand auf den Gedanken gekommen wäre, dieselben zu Zwecken der Therapie in solchem Umfange und mit solchem Erfolge zu verwerthen. Uns diese unendlich mannigfaltigen, durchaus noch nicht endgültig abgeschlossenen Beziehungen der Aschebestandtheile zu allen Lebensvorgängen des Organismus — selbst zu den Fermentationen, an deren enge Verknüpfung bis dahin Niemand gedacht hatte — zu lehren und zu therapeutischem Handeln zu verwerthen, dazu bedurfte es des genialen Blickes eines Schüsslers. Er hat sich in seiner Biochemie ein Denkmal gesetzt, aere perennius!

Sowohl bei der Zusammensetzung der Gewebe, als der Nahrung sind zu berücksichtigen:

1. das Verhältniss der stickstofffreien zu den stickstoffhaltigen Verbindungen. 2. das Verhältniss der unorganischen sogen. Aschenbestandtheile zu den organischen und untereinander.

Was den ersten Punkt betrifft, so ist es kaum nöthig, zu wiederholen, das in dem Verhältniss der stickstofffreien zu den stickstoffhaltigen Verbindungen eine bestimmte Proportion obwalten muss, wenn der menschliche Organismus im Zustande der Gesundheit erhalten werden soll; ein Ueberschreiten der nach beiden Richtungen hin etwas schwankenden Proportionsgrenzen muss unter allen Umständen eine Erkrankung zur Folge haben. Das normale Verhältniss der stickstoffhaltigen zu stickstofffreien Verbindungen ist etwa 1 : 4; schon bei einer Aenderung des Ver-

hältnisses in 1 : 7 in der Nahrung waren Krankheiten zu konstatiren, die durch Herstellung des normalen Verhältnisses wieder beseitigt werden konnten.

Von grösster Wichtigkeit sind diese Fragen bei der Fettbildung und der Fetteinschmelzung. Ohne hier weiter auf diese Verhältnisse, die ich mir an anderer Stelle des Ausführlicheren zu erörtern vorbehalte, einzugehen, erwähne ich hier nur noch als Beispiel der intensiven therapeutischen Einwirkung auf die genannten Vorgänge die sogen. Schroth'sche und die Bantingkur.

Indem ich nun zu den Beziehungen der unorganischen Verbindungen zum Organismus übergehe, kann ich mir nicht versagen, wörtlich die Worte Beneke's (weil. Professor in Marburg) zu zitiren, die derselbe seiner Besprechung der „Störungen im Umsatze der unorganischen Verbindungen" vorausschickt. Ich glaube darnach nicht zu übertreiben, wenn ich in Beneke einen Vorläufer Schüsslers sehe, der wie Johannes der Täufer dem Jesus Christus den Weg bereitet!

„Die unorganischen Bestandtheile, welche durch die Nahrung dem Organismus zugeführt werden und in die Zusammensetzung des körperbildenden Materiales eingehen, sind bis vor nicht langer Zeit so sehr in ihrer Bedeutung unterschätzt und werden auch gegenwärtig vielfach noch so wenig in Rechnung gezogen, dass man nicht nachdrücklich genug auf den Fehler aufmerksam machen kann, welcher in dieser Vernachlässigung liegt. Gleich wie diese Bestandtheile für alles Bilden und Werden im Pflanzenreich von der weittragendsten Bedeutung sind, so sind sie auch für den thierischen Organismus theils die nothwendigsten Bedingungen alles Aufbaus, theils die unentbehrlichsten Vermittler der Lebensvorgänge. Ohne die Gegenwart der phosphorsauren und schwefelsauren Salze bildet sich im Pflanzenreich kein Pflanzeneiweiss und in ungeahnter Weise sind die phophorsauren Salze selbst bei der Lösung der Albuminate der Pflanze betheiligt, ohne die Gegenwart kohlensaurer Alkalien bilden sich keine Pflanzensäure, kein Zucker, kein Amylum. Im thierischen Organismus wird dagegen ein grosser Theil der in der Pflanze gefesselten unorganischen Bestandtheile zur Bildung des Körpergerüstes, sowie zur Bildung der weichen zelligen Theile verwandt, und ein anderer Theil dient wesentlich zur Vermittelung all' der Vorgänge, welche die Ernährung des Bestehenden und die allmälig rückschreitende Metamorphose der eingeführten Nahrungsbestandtheile in sich schliessen.

Es ist fast trivial, noch zu bemerken, dass sich das Knochengerüst des Menschen nicht ohne Zufuhr einer bestimmten Menge von Erdphosphaten bilden kann, und doch scheint es oft, als ob in der ärztlichen Praxis daran gar nicht gedacht würde. Ohne phosphorsaures Kali bildet sich kein Blutkörperchen, ohne die Gegenwart alkalischer Basen wird die Oxydation der Pflanzensäure im Organismus nur theilweise vollendet, ohne die Gegenwart des Chlornatriums würden die Diffusionsvorgänge im Körper ganz andere sein, als sie in der That sind, ohne die Phosphorsäure würde sich eine so hochwichtige Verbindung, wie es die Glycerin-Phosphorsäure ist, gar nicht bilden können. Aber trotz der zweifellosen Gewissheit, welche über diese Dinge existirt, giebt sich in der Praxis noch wenig von einer eingehenden Berücksichtigung derselben kund. Man operirt mit den mächtigsten Agentien in der Form von Heilmitteln, mit dem Jod, Arsenik, Quecksilber, Chinin und wie sie alle heissen; aber die Geschicke des Organismus, soweit sie von den integrirenden unorganischen Bestandtheilen desselben abhängen, überlässt man scheinbar der gütigen Natur, ohne zu bedenken, dass auch ihr bei aller Güte Grenzen der Leistungsfähigkeit durch diese ohne jene Bedingungen gesteckt sind, und dass man oftmals die rationellste Heilaufgabe dadurch zu erfüllen im Stande ist, dass man diese Bedingungen beseitigt und in unserem Falle eine gestörte Proportion unorganischer Bestandtheile in das richtige Verhältniss zurückzuführen sucht. Kaum in einer anderen Beziehung, als in Bezug auf diese unorganischen Bestandtheile, können wir mit gleicher Bestimmtheit die Aufgaben des praktischen Arztes mit denen des Landwirthes vergleichen. Wie dieser seinem Boden in dem Dünger ganz wesentlich unorganische Verbindungen zuführt und darauf zu achten hat, dass diese und zwar stets ganz bestimmte Verbindungen nicht fehlen, wenn der Boden diese oder jene Frucht hervorbringen soll, also hat auch der Arzt die wichtige Aufgabe, die unorganischen Bestandtheile der Nahrung ganz wesentlich in Rechnung zu ziehen, wenn er die Ernährungs- und Wachsthum-Verhältnisse des menschlichen Körpers erwägt, und er wird durch ein einfaches Zu- oder Hinwegthun derselben oft in rationellster Weise therapeutische Aufgaben zu lösen im Stande sein, welche im gewöhnlichen Gange der Praxis auch jetzt noch oft auf den wunderlichsten Kreuz- und Querwegen zu lösen gesucht werden. Auf diesem Gebiete ist sicher noch Vieles zu leisten, Vieles erreichbar.

Wir wissen in gar vielen Fällen noch nicht, wie wir den kranken Organismus am rationellsten düngen, welchen Geschicken die einzelnen unorganischen Verbindungen im Organismus unterliegen. Aber der Weg, den wir zu gehen haben, ist zweifellos vorgezeichnet und manche sichere Erkenntniss, feste Stützen des rationellen praktischen Handelns dürfen wir bereits als unser Eigenthum betrachten. Unsere Aufgaben werden damit scheinbar immer komplizirter.

Die stickstoffhaltigen und die stickstofffreien Verbindungen selbst, ihre vielfach verchlungenen Metamorphosen, die Agentien, welche diese Metamorphosen bedingen, das Alles giebt uns schon vollauf zu denken. Jetzt kommen noch die unorganischen Bestandtheile als Vermittler des Aufbaus und Unterganges der Gewebe-Nahrungsstoffe hinzu und ein neues Gebiet der Betrachtungen steigert die Zahl der schon durchwanderten. Aber erst mit der Vollendung der Einsicht wird die Klarheit in der Auffassung der Vorgänge des Stoffwechsels erreicht und ist diese Klarheit gewonnen, so fliesst die Masse der Einzelvorgänge doch in bestimmte zusammengehörige Gruppen physiologischer Vorgänge zusammen, und ist nicht allzu schwierig, das Wesen und den Zusammenhang derselben zu übersehen."

Die Biochemie überträgt das der Agrikulturchemie entnommene Prinzip der Düngung auf den menschlichen Organismus. Wie der Boden unorganische Verbindungen an bestimmter Stelle und in bestimmtem Verhältnisse enthalten muss, um eine bestimmte Frucht hervorzubringen, so bedarf auch der menschliche Körper einer bestimmten Proportion der unorganischen Bestandtheile, um die den betreffenden Geweben und Organen obliegende Funktion erfüllen zu können. Und wie dem Boden die in der Pflanze enthaltenen Stoffe entzogen werden und für neue Bildungen wieder eine Ergänzung unorganischer Stoffe erforderlich ist, so bedarf auch der menschliche Körper eines steten Ersatzes der durch die Se- und Exkrete ausgeschiedenen unorganischen Verbindungen.

Dr. Schüssler hat dies Prinzip im vollsten Umfange von der Agrikultur auf die menschliche Physiologie resp. Pathologie übertragen — er hat aber nicht genügend berücksichtigt, dass diese Analogie nur zum Theil passt. Wenn er sagt, dass es zu einer erfolgreichen Bodenbenutzung nur nothwendig sei, unorganische Verbindungen zuzuführen, da die Pflanzen die organischen im

Boden ohnehin zur Genüge vorfinden, so ist das für den Boden allerdings richtig, aber nicht für den Menschen. Der Mensch wurzelt nicht im Boden, er nimmt nicht ohne äusseres Zuthun aus dem Boden die genügenden organischen Bestandtheile in sich auf, wie die Pflanze, sondern Alles — organisches wie unorganisches — muss ihm künstlich von Aussen her zugeführt werden. Wie bereits oben hervorgehoben, muss auch in der Zufuhr der organischen Bestandtheile eine ganz bestimmte Proportion vorhanden sein, um den Körper im Zustande der Gesundheit zu erhalten. Dass durch zu grosse Differenzen in dem Verhältniss der stickstofffreien zu den stickstoffhaltigen Verbindungen Störungen im Chemismus des Körpers, Erkrankungen auftreten, haben wir ebenfalls schon oben betont. Es ist also nicht richtig, dass allen — überhaupt heilbaren, wie sich Schüssler ausdrückt — Krankheiten nothwendig Proportions-Störungen der unorganischen Salze zu Grunde liegen müssen; selbstverständlich folgt daraus auch, dass nicht alle heilbaren Krankheiten durch eine Düngung mit den Aschebestandtheilen zu heilen sind. Ich bin genöthigt, diese unrichtige Folgerung Schüsslers, die nach meiner Ueberzeugung in erster Linie beigetragen hat, die Biochemie in Gegensatz zur Heilkunde im Allgemeinen zu bringen, die so Manchen, der sonst der Sache Interesse entgegenbrachte, vor den Kopf gestossen hat, noch des Ausführlicheren zu besprechen.

Schüssler selbst giebt zu, dass thierische Parasiten, z. B. Bandwurm, also auch durch sie hervorgerufene Erkrankungen nicht durch biochemische Mittel zu beseitigen sind; die Mittel aber, die eine Beseitigung und Heilung hervorrufen, sind zweifellos „innerliche“ Mittel; wenigstens ist darnach die Angabe Schüsslers auf pag. 8: „die biochemischen Mittel, nach richtiger Wahl angewendet, genügen zur Heilung aller durch „innerliche Mittel heilbaren Krankheiten“, nicht genügend klar, um eventuell Missdeutungen vorzubeugen. Ich selbst lege auf diesen Punkt — der parasitären Erkrankungen — verhältnissmässig wenig Werth, da Jeder, der sich eines genaueren Studiums der Biochemie unterzieht, sich ohne Weiteres sagen wird, dass durch minimale Gaben anorganischer Salze keine Trichine, kein Bandwurm zu beseitigen sein wird. Ich habe diesen Punkt nur hervorgehoben, weil ich von anderen Aerzten gerade diese irrthümliche Auffassung gehört habe und mir deshalb eine Richtigstellung wesentich erscheint.

Vergegenwärtigen wir uns überhaupt, wodurch eine Abweichung von dem normalen Verhalten des Organismus eine Erkrankung hervorgerufen werden kann. Wir finden die folgenden vier Beziehungen, als deren erste wir zu berücksichtigen haben: Das Nahrungsmaterial.

Es kann sich hierbei sowohl um eine von vornherein ungeeignete Proportion der Nahrung handeln; es besteht also entweder Mangel an bestimmten Bestandtheilen oder ein Ueberschuss, oder endlich Mangel an einzelnen Bestandtheilen, Ueberschuss an anderen. Eine Abweichung von der Normalproportion kann, wie erwähnt, eintreten bezüglich des Verhältnisses der stickstoffhaltigen zu den stickstofffreien, ebenfalls der stickstofffreien untereinander (Fette zu Kohlenhydrate), oder endlich der unorganischen Verbindungen resp. Nahrungsstoffe.

Unter diese Rubrik werden wir auch die Konstitutions-Anomalien, von denen schon oben die Rede war, einreihen müssen, zum Theil allerdings auch unter die als dritte zu besprechende Beziehung. Ausser der von vornherein ungeeigneten Beschaffenheit des Nahrungsmaterials kommen noch Störungen im Umsatze desselben nach der Aufnahme in den Organismus in Betracht — gerade dies Gebiet im weitesten Sinne gefasst — ist das besondere Wirkungsgebiet der biochemischen Mittel. Endlich ist noch schlechte Beschaffenheit, Verdorbensein der Nahrung zu erwähnen, die eine Assimilirung im Körper überhaupt ganz oder theilweise unmöglich macht.

Ich muss hier auch, um Missverständnissen vorzubeugen, betonen, dass, wenn ich von organischen Verbindungen in gewissem Gegensatze zu den unorganischen gesprochen habe, ich nicht die im Organismus erzeugten Verbindungen, wie Leucin etc. etc. meine, sondern nur Fette, Kohlenhydrate und Eiweiss. Ich betonte oben schon, dass alle Vorgänge des Stoffumsatzes im Körper nur denkbar sind unter Anwesenheit und Mitwirkung der anorganischen Gewebsbestandtheile, und zwar von der ersten Aufnahme der Nahrung an bis zum letzten Pnnkte, der Ausscheidung der reduzirten Verbindungen vermittelst Se- und Exkreten.

Die zweite Möglichkeit einer Erkrankung finden wir in den: Aeusseren Agentien. Alle Faktoren, die zur Erhaltung des Lebens im Zustande der Gesundheit dienen, können selbstverständlich unter bestimmten Umständen schädigend wirken. Jedes Zuviel

oder zu wenig, dessen seitens des Organismus nicht die genügende Resistenz entgegengesetzt werden kann, wird die Gesundheit beeinträchtigen müssen. Vor Allem erwähne ich Wärme, Licht, Bodenbeschaffenheit, Klima, Atmosphäre (Feuchtigkeit, Wind etc.) Ferner gehören zu den äusseren Agentien, die Krankheiten hervorzurufen vermögen, alle Gifte, die meisten chemischen Verbindungen, wie sie die Industrie etc. erzeugt; auch alle Verunreinigungen der Athmungsluft und endlich alle Parasiten und Infektionserreger.

Da letztere im Organismus Fermentationen erzeugen, die ihrerseits die weiteren Störungen bedingen, so ist hier ein Einfluss der biochemischen Salze zweifellos; die Einwirkung ist aber hier, wie bei allen unter dieser Rubrik mitgetheilten Schädigungen, nur eine indirekte. Cessante causa, cessat effectus. Es wird in allen diesen Fällen möglichst die Beseitigung der krankheitserzeugenden Ursache zu erstreben sein.

Ich hebe diesen Punkt umsomehr hervor, als durch die einseitige Angabe Schüsslers leicht diese Seitens der Therapie als unwichtig und nebensächlich aufgefasst werden könnte. Wir lesen Pag. 26: „Die im Blute und in den Geweben vertretenen anorganischen Stoffe genügen zur Heilung aller Krankheiten, welche überhaupt heilbar sind."

Dies könnte die Auffassung veranlassen, dass der Arzt vollauf seine Pflicht gethan hätte, wenn er nur das ihm passend scheinende Salz verordnet. Dass dies nicht der Fall sein darf, möchte ich an einigen Beispielen von durch äussere Agentien hervorgerufenen Erkrankungen illustriren:

Man denke sich, ein Mann sitze Jahre lang in einem engen Gefängniss, das ihm das Gehen sogar unmöglich macht; die Wände sind feucht, weder Sonne noch Mond scheint hinein, die Nahrung besteht nur aus Wasser und Brod — es ist kein Zweifel — der Mann erkrankt schliesslich. Die Möglichkeit einer Heilung wird, wenn die Erkrankung nicht gar zu lange dauert und zu weit vorgeschritten ist, kaum zu bestreiten sein.

Ob dem Manne durch Zufuhr minimalster Quantitäten anorganischer Salze — im biochemischen Sinne — geholfen ist, wenn man ihn im Uebrigen in all' den Verhältnissen lässt, die seine Krankheit erzeugten? Zweifellos nicht, wenn nicht gleichzeitig für gute Luft, Licht, Wärme etc. gesorgt wird.

Oder: Jemand übernachtet im Freien und die Füsse erfrieren ihm. Erfrierung wird zweifellos als Erkrankung zu charakterisiren sein, eine Heilung ist, wenn die Erfrierung nicht zu lange andauert, gleichfalls möglich. Wird ein solcher Patient durch Zufuhr eines biochemischen Mittels zu heilen sein, wenn man ihn dabei im Schnee ruhig liegen lässt, statt für allmälige Zuführung von Wärme zu sorgen?

Ganz ähnlich ist die Sache beim Hitzschlag.

Arbeitet ferner Jemand z. B. in einer Fabrik, wo er dauernd Quecksilberdämpfen ausgesetzt ist, so wird er unter den Erscheinungen einer Quecksilber-Vergiftung erkranken. Eine Heilung ist — auch durch biochemische Mittel — nach meiner Ueberzeugung ausgeschlossen, so lange sich der Arbeiter immer wieder der Schädlichkeit aussetzen muss. Derartige Beispiele wären noch dutzendweise anzuführen.

Aetiologisch sind 3. hervorzuheben die funktionirenden anatomischen Apparate. Unter diese Rubrik fallen — wie schon bei 1. erwähnt — zum Theil auch die konstitutionellen Anomalien, wie sie z. B. durch besondere Enge der Gefässlumina, abnorme Eigenschaften der Arterienwandungen etc. bedingt sind. Hierher gehören auch die Verletzungen, die Frakturen und Luxationen etc. Wenn Störungen der Funktion der anatomischen Apparate, wie z. B. Herzklappenfehler, Leberschrumpfung, wohl in letzter Linie auf eine Proportionsstörung der integrirenden Körperbestandtheile beruhen, so ist dabei der Einfluss einer biochemischen Therapie in den weitaus meisten Fällen unwirksam, im günstigsten Falle nur indirekt wirkend. Auch die chronische Nierenentzündung dürfte unter diese Rubrik einzureihen sein. Diese Rubrik ist es zu gleicher Zeit, die hauptsächlich ein Einschreiten von chirurgischer Hülfe erforderlich macht. Hier kann übrigens ein Zweifel bezüglich des Ausdrucks „heilbar“ möglich sein: z. B. es leidet Jemand an Krämpfen, die nach der Excision einer Narbe beseitigt sind und bleiben, in diesem Falle wäre also die Erkrankung als „heilbar“ zu bezeichnen, weil sie thatsächlich geheilt ist; wird aber wegen Venenthrombose das betreffende Glied amputirt, so wird man eigentlich kaum den Ausdruck „geheilt event. heilbar“ anwenden können.

Uebrigens ist gerade für diese Rubrik die Wirksamkeit der biochemischen Mittel sowohl was die Intensität, als die Grenze

ihrer Einwirkung betrifft, noch am wenigsten sicher zu stellen und zu definiren.

Als viertes und letztes ätiologisches Moment kommen die: psychische Bewegungen in Frage. Wenn irgendwo, so ist hier die Beseitigung der Ursache wichtig; so lange nicht Jemand den Verhältnissen, die ihn psychische Erregungen verursachen, entzogen wird, dürfte jede Behandlung (auch die biochemische) — vielleicht allein die Suggestions - Methode ausgenommen — ziemlich wirkungslos bleiben.

Um es noch einmal kurz zu rekapituliren, so ist nach meiner Ueberzeugung das Hauptfeld, wo die Biochemie ihre unbestrittensten und zweifellosesten Erfolge erzielt, das gesammte Gebiet des Stoffwechsels im weitesten Sinne gefasst und des Weiteren das Gebiet der Infektionskrankheiten (die in enger Beziehung zu den Stoffwechsel - Vorgängen stehen). Ein oberflächlicher Blick lehrt uns, welch' grosser Theil aller in der Praxis vorkommenden Erkrankungen in dieses Gebiet fällt. Da, wie erwähnt, die Biochemie einen Theil der Diätetik repräsentirt, so bedarf es kaum einer ausführlichen Begründung, wenn ich hinzufüge, dass die aus der Rücksicht auf hygienisches Verhalten hervorgegangenen Massregeln — Regulirung der Feuchtigkeit (Bäder, feuchte Einpackungen etc. etc.), Wärme, Kälte, Massage, gymnastische Uebungen event. auch elektrische Behandlung — die Wirksamkeit der biochemischen Mittel nicht nur in keiner Weise beeinträchtigen, sondern sogar unterstützen und die Wirkung erhöhen.

Selbstverständlich wird man darauf sehen müssen, das die normale Funktion der Gewebe in keiner Weise durch derartige Massnahmen behindert und beeinträchtigt wird, z. B. würde sich eine Eisbehandlung mit einer biochemischen kaum vereinbaren lassen.

Ich habe noch ein, in erster Linie, theoretisches Bedenken zu äussern. Die biochemische Therapie bewirkt durch Zufuhr eines Plus den Ausgleich zur Norm, zur Gesundheit, mithin bildet ein Defizit des betreffenden Salzes die nothwendige Voraussetzung. Es ist nun zweifellos der Fall denkbar, dass ein anorganisches Salz im Plus vorhanden ist; z. B. es kommt bei der Atheromatose zu einer Ansammlung kohlensauren Kalkes in den Wandlungen der Blutgefässe, ohne dass im übrigen Organismus irgendwie Erscheinungen eines Kalkmangels zu konstatiren sein dürften. Es handelt sich im Gegentheil dabei meist um Individuen, die sich

durch üppiges Leben in jeder Beziehung ein Plus zuführen. Es ist dies ein Fall, in welchem die Biochemie wirkungslos bleiben müsste, und meines Wissens auch thatsächlich ist. Man könnte sich nun allenfalls vorstellen, dass, da eine Schwächung des Zelltonus, wie oben erwähnt, eine nothwendige Voraussetzung für eine derartige überschüssige Ablagerung bildet, diese Schwächung einem Defizit an z. B. phosphorsaurem Kalk in den betreffenden Geweben ihre Ursache verdankt, aber zu einer derartigen Annahme ist keine Nothwendigkeit vorhanden, da ebenso gut eine Schwächung durch Alkohol oder Nikotineinwirkung, oder sonstige Schädlichkeit entstanden sein kann.

Des Weiteren ist eine praktische Schwierigkeit bei der biochemischen Therapie zu konstatiren. Es ist der Fall möglich, der auch oft genug praktisch zur Beobachtung kommt, dass es sich um ein Defizit nicht eines einzelnen Salzes, sondern mehrerer handelt.

Da die Salze, um wirksam zu sein, isolirt gegeben werden müssen, so stellt sich nun die praktische Schwierigkeit ein, wie viele Mittel sich gleichzeitig nehmen lassen. — Man wird wohl nur in seltenen Fällen wirklich 3 oder gar 4 Mittel gleichzeitig längere Zeit hindurch nehmen lassen können. Man wird sich allerdings in vielen Fällen dadurch helfen können, dass man 1 oder 2 Salze, deren Defizitserscheinungen am prägnantesten sind, zunächst brauchen und dann die anderen folgen, oder auch in Intervallen nehmen lässt. Schwierig wird dabei nur die Bestimmung des Zeitpunktes sein, wann man mit den ersteren aufhören darf. In anderer Weise wird man sich auch damit helfen, dass man z. B. eine event. durch Ferrum zu beseitigende gleichzeitig auftretende Obstipation einfach durch eine Dosis Ricinusöl behandelt, wie es Schüssler selbst auch häufig thut. Man verfährt dann allerdings nicht mehr rein biochemisch. Aus praktischen Gründen dürfte es sich auch empfehlen, da, wo ein Defizit an einem phosphorsauren oder schwefelsauren Salz anzunehmen ist, ohne dass es gelingt, ein bestimmtes phosphorsaures oder schwefelsaures Salz zu diagnostiziren, ohne Weiteres Phosphor oder Schwefel in Substanz zu verordnen. Ausserdem ist es mir wohl denkbar, dass wirklich eine Reihe von Krankheits-Erscheinungen auf einen direkten Mangel an Phosphorsäure oder Schwefelsäure in dem betreffenden Gewebe zurückzuführen sind. —

Dass Dr. Schüssler die Verwendung der kohlensauren Salze — als nur passagere Form — verwirft, dagegen wird sich schwer etwas einwenden lassen.

Bezüglich der Dosirung möchte ich nur die Angaben Schüsslers rekapituliren, dass im biochemischen Sinne nur minimale Dosen wirksam sind, dass hierbei einerseits die Konzentration und andererseits die Löslichkeit im alkalischen Blute als massgebende Faktoren in Frage kommen. Jemand, der an homöopathische Dosirung gewöhnt ist, wird hier keinerlei Schwierigkeit des Verständnisses begegnen; anders bei dem, der stets sogen. allopathische Dosen vor Augen hat. Für solche möchte ich die Bemerkungen Prof. Benekes zitiren, die er gelegentlich der Besprechung des Kalks anführt:

„Man sollte sich bei der therapeutischen Anwendung der Kalksalze, wie ich dies namentlich in Betreff des kohlensauren Kalkes von Anfang meiner Empfehlung desselben an hervorgehoben habe, auf kleine Quantitäten beschränken. Mit Erstaunen liest man hier und da von Dosen von 1—1,5 gr. pro die, Dosen, welche den Darmkanal nur belästigen können." Bei einigen der anorganischen Salze, die leicht resorbirbar sind, z. B. Glaubersalz, Kochsalz, ist eine allopathische Darreichung in grossen Dosen möglich, nur werden dann aktive Wirkungen hervorgerufen — Durchfälle etc., — die natürlich nie im biochemischen Sinne, in der Ausgleichung eines Defizits, wirksam werden können."

Wie schon Prof. Beneke ganz richtig bemerkt, ist es das der Agrikulturchemie entnommene Prinzip der Düngung, das bei der therapeutischen Verwendung der anorganischen Salze zur Geltung kommt. Wie im Boden an bestimmter Stelle ein bestimmtes Salz in bestimmtem Verhältniss vorhanden sein muss, um eine bestimmte Pflanzenart zu produziren, so ist auch im menschlichen Organismus die normale Funktion von einem bestimmten Verhältnisse anorganischer Salze in der betreffenden Zelle resp. Zellkomplexe abhängig. Wir nehmen, wie bekannt, in einer rationell gemischten Nahrung tagtäglich eine nicht unbeträchtliche Menge unorganischer Salze zu uns; in einem gesunden, nicht erblich belasteten Organismus werden so alle Lebensvorgänge sich ohne Störung abspielen können, da geeigneter Ersatz für Verlust — organischer und unorganischer — genügend geboten wird: es geschieht dies ja auch thatsächlich. Erst wenn Störungen von Aussen her eintreten, die, wie oben angedeutet, der mannigfaltig-

sten Art sein können, wird der Lebensprozess nicht so glatt verlaufen: die organischen wie unorganischen Moleküle werden eine Behinderung ihrer Bewegung erleiden; diese Behinderung wird zum schliesslichen Effekt haben, dass an einer Zelle respektive Zellkomplex nicht das Verhältniss von Salzen und organischen Stoffen vorhanden sein wird, das zur normalen Funktion erforderlich ist.

Wenn man sich vergegenwärtigt, welche Umsetzungen und Wandlungen die mit der Nahrung in den Magen eingeführten Nahrungsstoffe im Körper bis zur endlichen Ablagerung resp. Elimination erfahren, wie viel Bedingungen erfüllt sein müssen, damit z. B. der in der Nahrung enthaltene phosphorsaure Kalk wirklich als phosphorsaurer Kalk in den Knochen abgelagert wird, so ist es kaum zu verwundern, dass Störungen, besonders der anorganischen Salze, so kolossal häufig zur Beobachtung kommen und einen relativ grossen Theil der ärztlichen Praxis repräsentiren.

Hier kommt die Biochemie mit ihrem Düngungsprinzip zur Hülfe; indem sie das betreffende an bestimmter Stelle im Defizit vorhandene Salz isolirt und in einer Weise verdünnt zuführt, die etwa dem Verhältnisse der Salze im Blute entspricht, es mithin in einer ohne Weiteres assimilirungsfähigen Form einverleibt — wohl ohne den Magen zu passiren, durch direkte Aufnahme von den Schleimhäuten aus — vermeidet sie all' die Gefahren und Schwierigkeiten, die den in der Nahrung eingeführten Salzen auf dem langen Wege bis zu ihrer endlichen Ablagerung entgegenstehen. Nach Schüsslers Ansicht ist es die im Blute enthaltene Kohlensäure, die die Isolirung des betreffenden Salzes bis zum Endziele erhält.

Ist das Defizit an der erkrankten Zelle ausgeglichen durch eine kleine isolirte Gabe, so wird die Zelle wieder in der Lage sein, aus dem im Körper noch in Menge vorhandenen Salze ihren Bedarf wieder selbständig zu decken. Hieraus folgt zu gleicher Zeit, dass es nicht nothwendig, sondern sogar schädlich sein würde, eine grosse Dosis des isolirten Salzes zuzuführen, da man ja nicht den Gesammtbedarf des Körpers an Salz, sondern nur den Ausgleich eines verhältnissmässig kleinen Zellkomplexes zu reguliren hat.

Dass mit dieser Düngung nicht Alles gethan ist — wie auch die beste Düngung des Bodens nicht ohne Weiteres eine gute Ernte garantirt, weil Luft, Licht, Feuchtigkeit etc. noch eine

grosse Rolle mitspielen müssen — das habe ich schon oben des Ausführlicheren hervorgehoben.

Es ist zweifellos nicht nur zu vertheidigen, sondern sogar durchaus rationell, bei einer Störung der Funktion des menschlichen Organismus, einer Erkrankung zunächst zu sehen, welche Hülfsmittel uns der Organismus selbst für derartige Fälle an die Hand giebt. Lässt sich durch Verwendung der im Körper selbst enthaltenen Stoffe eine rasche und gefahrlose Heilung erzielen, so wird es nicht zu rechtfertigen sein, wenn man ohne Weiteres gleich zu differenten, fremdartigen Substanzen greift, über deren eventuelle Nachtheile man sich in den seltensten Fällen in vollem Umfange klar ist. Wir müssen uns die Wirkung der Arzneimittel als sogen. „Giftwirkung" erklären: wir erzeugen durch sie im Körper Veränderungen, von denen wir einen günstigen Einfluss auf den Ablauf der Erkrankungs-Erscheinungen erwarten; bleibt dieser günstige Einfluss aus, so ist wohl anzunehmen, dass nur die schädigende Wirkung auf die Zellthätigkeit übrig bleibt. Wenn Baglivis: Primum est non nocere als richtig zu erkennen ist, so wird kaum durch eine Behandlung diesem Prinzipe in solcher Weise genügt, wie durch die biochemische.

Dass der Körper auch mit Vertheidigungsmitteln gegen Infektionserreger, die Bakterien etc. ausgestattet ist, war mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Die Erfolge mit den anorganischen Salzen bilden eine praktische Bestätigung dafür. In der allerneuesten Zeit — den letzten Wochen — sind von Buchner (München) Untersuchungen über die antibakteriellen Eigenschaften des Blutserums veröffentlicht worden, die vielleicht in hohem Masse geeignet sind, eine Erklärung für die Resultate der sogenannten biochemischen Mittel bei Infektions-Krankheiten anzubahnen.

Schon Landois hatte nachgewiesen, dass dem Blutserum globulizide Eigenschaften innewohnen, d. h. die Fähigkeit, rothe Blutkörperchen fremder Spezies zu zerstören. Buchner entdeckte nun in demselben auch keimtödtende, bakterienfeindliche Eigenschaften. Dieselben sind den Eiweisstoffen des Serums zuzuschreiben; sie unterscheiden sich dadurch von den gewöhnlichen Antiseptika, dass jene ausschliesslich sich nur auf fremde Zellen-Elemente richten und ausserdem durch eine höhere Temperatur vernichtet werden. Auch sehr starke Verdünnung beeinträchtigt diese Eigenschaft des Blutserums nicht. Diese Wirkung erstreckt sich nicht

nur auf die lebenden Zellen, sondern auch — als antitoxische — auf die sogen. Toxalbumine der Bakterien. Es ist diese Eigenschaft als eine allgemeine und normale Funktion aufzufassen, bei der nur gradweise Differenzen der Intensität zu konstatiren sind.

Wenn nun auch die hier angegebenen Resultate der Untersuchungen Buchners durchaus noch in keiner Weise völlig aufhellend sind, so erscheint es mir doch von grosser Wichtigkeit und Interesse, dass auch durch den exakten Versuch im Laboratorium eine Bestätigung dessen erreicht wird, was man als physiologische Eigenschaft bis dahin nur a priori annahm. Auf alle Fälle bilden diese Untersuchungen eine neue Bestätigung des Schüssler'schen Prinzips, die physiologischen Vorgänge direkt für die Therapie pathologischer zu verwerthen.

Hahnemann, Paracelsus und Dr. Katsch.

Von **Dr. B. Fincke**, Brooklyn N. Y.

Vorgetragen bei der Versammlung der Organon and Materia Medica Society in Philadelphia, angenommen und zum Druck beordert Dec. 1. 1891.

Brooklyn NY., 8. März 1892.

Herrn Dr. Sulzer

Berlin.

Geehrter Herr Kollege!

Sie haben in Ihrer Zeitschrift eine Arbeit gebracht, welche Hahnemann's Ruhm und seine Potenzirung in einer beispiellosen Tirade gegen die Hochpotenzen angreift.

Da, wer schweigt, zustimmt, so habe ich es für meine Pflicht gehalten, die Ungerechtigkeit dieses Angriffs nach- und abzuweisen. Ich darf von Ihrer Liebe zur Gerechtigkeit und Homöopathie erwarten, dass Sie den beiliegenden Artikel, so wie er geschrieben, in Ihrem Blatte bringen werden.

Genehmigen Sie die Versicherung der ausgezeichneten Hochachtung Ihres

ergebensten

B. Fincke.*)

---

*) „Als wir seiner Zeit die Arbeit des Kollegen Katsch zum Abdruck brachten, hatten wir eigentlich eine Entgegnung auf dieselbe erwartet, die zu unserem Erstaunen bis jetzt ausblieb. Dass übrigens irgend einer unserer Leser

Das fehlte noch!
Hahnemann.

Dr. J. F. Katsch macht in seinem Aufsatz in der Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte Band IX S. 411 „Medizinische Quellenstudien. Entwickelungsgang des Aehnlichkeitsaxioms von Empedokles bis auf Hahnemann" den staunenswerthen Ausspruch:

„Also der historisch wahre und wirkliche Erfinder des „therapeutischen Similia Similibus — der deutschen Medizin, „wie er es nannte — das war und bleibt der grosse Para- „celsus! Dass wir letzteres endlich wahrheitsgetreu und „laut anerkennen und aussprechen, dass wir Beide — „Paracelsus wie Hahnemann — endlich an ihren richtigen „Ehrenplatz stellen, davon hängt meines Erachtens die Zu- „kunft unserer Homöopathie wesentlichst ab. Hahnemann „hat die Paracelsische „Einheitslehre" mit schweren eigenen „Irrthümern und Fehlgriffen verwoben. Er hat es verschuldet, „dass auch der gemässigte C. H. Schultz in seiner Homöo- „biotik die Lehre Hahnemanns „ein Element der Wissen- „schaft, aber durchaus in unwissenschaftlicher Form" nennen „durfte (l. c. S. 126). Diese Fehler sind auf das Gründ- „lichste ausgemerzt; wir erinnern nur an Männer wie Hirschl, „v. Grauvogl u. v. A. Allein, was hat uns das genutzt? „So lange die ganze „Homöopathie" für eine „Erfindung" „Hahemanns zu Unrecht von uns ausgegeben wird, krampfen „unsere Gegner sich an des „Erfinders" Fehler, um deren „Unwissenschaftlichkeit" und demgemäss „Unebenbürtigkeit" „zu beweisen. Können wir ihnen das verdenken? — Allein

---

durch den Artikel des Dr. Katsch zu der Ansicht kommen könne, Hahnemann sei einfach Plagiator, haben wir nicht annehmen können, wenigstens bei uns hatte sich eine derartige Ansicht nicht ausbilden können. Der Artikel erschien uns als eine interessante Quellenstudie zur Geschichte der Medizin. Hahnemann's Ruhm, das Similegesetz zuerst bewusst als allgemeingültiges Heilprinzip aufgestellt zu haben und die Lehre und Konsequenzen zielbewusst daraus gezogen zu haben, dieser Ruhm wird Hahnemann ungeschmälert bleiben, so lange eine Geschichte der Medizin besteht. Eben so gut könnte man Darwin den Ruhm seine bahnbrechende Theorie aufgestellt zu haben, deshalb absprechen, weil Göthe und Lamarque schon vor Darwin ähnliche Ideen ausgesprochen haben. Grosse Ideen haben stets ihre Vorläufer gehabt, bis es einem gelang, sie in ihrer ganzen Grösse, Ausdehnung und Bedeutung zu formuliren und auszubauen." Die Red.

„die Sachlage ändert sich mit einem Schlage, wenn wir, wie „wir wahrheitsgemäss müssen, in Paracelsus unsern Meister, „in Hahnemann seinen bedeutendsten Schüler und Interpreten „anerkennen. Dann fügen wir uns als organisches Glied „nicht nur wieder in den Gesammtorganismus der Gesammt-„medizin, sondern befreien auch die Medizin von einem noch „immer zu Unrecht auf ihr lastenden Drucke, unter dem wir „alle litten und noch leiden durch Hahnemann's Sub-„jectivismus."

Niemals ward die Rechtfertigung der Homöopathie auf eine so sonderbare und verkehrte Manier unternommen. Niemals ist die Wahrheit mehr beleidigt worden als in diesen Schlüssen, welche aus den Schriften der uralten Zeiten bis auf Paracelsus hergeleitet worden sind. Niemals war die Verdrehung des Verstandes eines sonst ehrlichen Gelehrten, der mit Willen keine Unwahrheit sagen würde, mehr offenbar! Dass die Gedanken, welche der homöopathischen Wissenschaft und Kunst zu Grunde liegen, so alt sind, wie die Welt, ist klar, da sie schon aus der Vergleichung der Aehnlichkeit der Dinge herfliessen. Dass sie auch in den aufeinander folgenden Zeitaltern von Aerzten in ihrem Nachdenken über ihre Wissenschaft und Kunst ihren Ausdruck fanden, ist ganz natürlich, da die geistige Evolution von Generation zu Generation fortschreitet, zuerst durch die Tradition, dann durch die mächtige Schreibfeder und endlich durch den Druck. Wo liegt das „Unrecht", wovon dieser homöopathische Arzt spricht, wenn er Hahnemann zum Heuchler macht und seinen guten Namen befleckt? Wenn Hahnemann in Paracelsus etwas gefunden hätte, was seiner Lehre zum Vortheil hätte gereichen können, welche zur Zeit ihres Auftretens, auch von seinen späteren Gegnern als neu begrüsst wurde, so würde er es mit Freuden benutzt haben. Er hat ja die Aussprüche von mehreren Aerzten, von Hippokrates bis auf Stoerck, welche ähnliche Gedanken hatten, angeführt, um zu zeigen, dass die Idee des Similia Similibus durch die lange Reihe von Jahrhunderten lebendig war, ehe er selbst darauf kam, als er sich mit der Uebersetzung von Cullen's Materia Medica beschäftigte. Hahnemann der willigen Verhehlung der Quelle zu bezichtigen, aus welcher er, wie unser Quellenforscher behauptet, sein Heilungsprinzip geschöpft habe, ist eine Schmach, welche einem Gelehrten vorbehalten blieb, der sich zu dem Namen eines Homöopathen bekennt, während er sich an den Rockschössen der

Allöopathie festhält. Hier heisst es auch: Gott behüte uns vor unsern Freunden, vor unsern Feinden werden wir uns schon selber beschützen. Wenn, was dieser Forscher sagt, wahr wäre, müssten Hahnemann noch mehr literarische Verbrechen zur Last gelegt werden, weil er einige andere namhafte Aerzte und Philosophen verschweigt, welche im Similia Similibus das Heilprinzip fanden. Zum Beispiel: Bichât (geb. 1771, gest. 1802) hatte den Grundsatz: Similis organorum textura, Similis morborum exitus, Similis therapia. Scribonius largus (1528) sagte, dass die giftigsten Magenmittel die Heilmittel für Magenkrankheiten abgeben. Des Cartes hatte den Grundsatz: les semblables se guerissent par les semblables. Hier war das Similia similibus curantur genau in französischer Sprache ausgedrückt und niemand hat Hahnemann beschuldigt, seine Homöopathik auf die Sentenz des Cartesius gebaut zu haben. Endlich der Hermias aus der alten Griechenzeit, der bereits die homöopathische Gleichung aufstellte, Krankwerden und Gesundwerden sind dasselbe. Ferner hat Aristoteles den homöopathischen Heilprozess ganz deutlich ausgesprochen (s. Bd. IV S. 57). In der Bibel und bei Schriftstellern aller Zeiten und Völker sind dem homöopathischen Axiom ähnliche Sätze zu finden, — Shakespeare ist voll davon, — da die Idee von jeher im Volke lag. Hierher gehört auch die Signatur.

Zum Glück für seine eigene Ehrenrettung hat Hahnemann uns die Erzählnng hinterlassen, wie er auf sein Heilprinzip kam, welches er später in dem bekannten Satze Similia Similibus curantur formulirte. Die Wahrheit ist, dass, was Dr. Katsch seine „Erfindung“ nennt, keine Erfindung, sondern eine Entdeckung war. Columbus' Entdeckung von Amerika war eben so wenig eine Erfindung, als Hahnemann's Entdeckung des homöopathischen Heilgesetzes. Er fand bei der Uebersetzung von Cullen's Materia Medica eine geschraubte theoretische Erklärung der antipyretischen Kraft der Chinarinde, welche ihn nicht befriedigte. „Da nahm ich des Versuchs halber etliche Tage zweimal täglich jedesmal vier Quentchen gute China ein“, sagt er selbst in seiner Anmerkung zu Cullen 1790 2. Bd. S. 109. Wie Columbus mit seinen paar Schiffen westwärts fuhr, um den Versuch einer Durchfahrt nach der östlichen Hemisphäre zu machen, so machte Hahnemann diesen Versuch der Einnahme von Chinarinde, um die Wirkung dieser Arznei auf den Menschen zu erfahren. Columbus fand die neue Welt, Hahnemann das homöopathische Heilgesetz.

Dies war der richtige Weg, den Baco bei wissenschaftlichen Forschungen als den einzig richtigen empfohlen hatte, der Weg der Induktion, durch den sich die exakten Wissenschaften entwickelt haben. Wo war in diesem Augenblick des positiven Experiments Paracelsus und alle seine Vor- und Nachgänger? Der Gedanke der Erforschung der Arzneiwirkung durch Prüfung an seinem eigenen Körper hatte durchaus nichts mit jenen dunklen Ehrenmännern zu thun. Dies war gewiss und wahrhaftig sein unläugbares Verdienst. Er nahm den Arzneistoff ein und beobachtete, dass die Wirkung in ihren Symptomen den Symptomen eines Wechselfiebers gleiche (s. die Anmerkung bei Cullen). Nun kam der zweite Theil seiner Forschung, welche die Entdeckung vervollständigte, die er dadurch gemacht hatte. Er deducirte von der Thatsache, dass China Symptome ähnlich denen im Wechselfieber hervorbrachte, dass, wenn es dieses Fieber heilt, es nur durch die Aehnlichkeit desselben geschehen sei. Nach dieser Deduktion nahm er die induktive Methode wieder auf und entdeckte durch die Prüfung anderer Arzneien an seinem Körper, dass, was er für Wechselfieber als richtig befunden hatte, auch für andere Krankheiten gelte. „Du musst", dachte ich, „die Arzneien beobachten, wie sie auf den menschlichen Körper einwirken, wenn er sich auf dem ruhigen Wasserspiegel der Gesundheit befindet", (Kleine med. Schriften Bd. I p. 28 1808) und so war seine Arbeit mit Erfolg belohnt, da die Experimente das aufklärende Resultat lieferten, welches in dem grossen einzigen Naturheilgesetz: Heile durch Symptomenähnlichkeit! gipfelte. (Organon § 50.)

Es ist völlig unbegreiflich, wie ein Arzt, ein Naturforscher und Philosoph anders hätte zu Werke gehen sollen, um eine wissenschaftliche Forschung zu machen, wie Hahnemann gethan hat, und es war nur diesem sich einen homöopathischen Arzt nennenden Gelehrten vorbehalten, die alten staubigen Bücher vergangener Zeiten durchzustöbern, um Hahnemann seines wohlverdienten Ruhmes zu berauben, und zu beweisen, dass die wissenschaftliche Methode bei der Entdeckung des homöopathischen Heilgesetzes von keinem Belange sei, da einige hundert Jahre zurück ein grosser Mann gelebt hat, der in einer Masse von vermischten Schriften einige ähnliche Gedanken gehabt. Und nicht einmal das ist wahr, da Dr. Katsch selbst (p. 346) in der von Rademacher citirten Stelle sagt: „Den Satz Contraria Contrariis verwarf er — nämlich Paracelsus —. Dass er jedoch den Satz:

Gleiches wird durch Gleiches geheilt, an dessen Stelle gesetzt haben sollte, ist zwar gesagt und noch in unseren Tagen gesagt, aber ganz unwahr. Nun war zu Paracelsus' Zeiten das lateinische Wort für das deutsche „gleich" nicht „par" sondern „Simile" (p. 347 Anm.) Hahnemann hat daher wirklich sein Similia Similibus dem Contraria Contrariis substituirt, ohne dafür dem Paracelsus Dank schuldig zu sein. Ueberdem gesteht Dr. Katsch, der Hahnemann in einem Lichte erscheinen lässt, als habe er seine Homöopathik von Paracelsus gestohlen (p. 288), zu: „das eminente Verdienst bleibt Hahnemann unter allen Umständen gesichert, dass er das uralte aber gewissermassen in leerer Luft flatternde Nebelbild: „Similia Similibus" endlich in das lebenathmende Prinzip umwandelte, welches nunmehr als das Panier der Homöopathie bekannt ist durch den Zusatz des kleinen Wörtchens „curantur". „Hier weicht das flatternde Nebelbild" zurück in die Urzeiten, lange ehe Paracelsus von seinen wüthenden Zeitgenossen von den Felsen bei Salzburg herabgestürzt wurde, und sogar ehe Empedokles sich in den Krater des Aetna hineinstürzte. Dieses „flatternde Nebelbild zum Nachtheil Hahnemann's wieder heraufbeschworen zu haben, mag sich der Doctor rühmen, es ist aber sicherlich von geringem Werth.

Paracelsus war ohne Zweifel einer der grössten Männer, die je gelebt haben und erst in unseren jetzigen Zeiten ist ihm Gerechtigkeit widerfahren, nachdem seine Thaten und Werke an's Licht gezogen worden sind. Allein zu Hahnemann's Zeiten, vor hundert Jahren, war von ihm wenig mehr bekannt, als dass er ein Goldmacher, ein Fanatiker, ein Theosoph, ein Mystiker und Magiker, Astrolog und Alchemist gewesen, zudem ein vagirender, liederlicher Geselle, dem man das Schlimmste zutrauen durfte. Dies geht schon aus Kurt Sprengel's Geschichte (1794 Bd. 3 p. 336) hervor, wo es heisst: „Die Lebensumstände dieses seltsamen Menschen sind eben so dunkel und es giebt eben so widersprechende Erzählungen davon, als von dem Leben der meisten Goldkünstler und Theosophen dieses Jahrhunderts. Wenige Menschen sind durch so viele gute und böse Gerüchte gegangen und von der einen Seite so ausserordentlich gepriesen, von der andern aber so tief herabgesetzt worden, als dieser Vater der Chemiker und Schwärmer neuerer Zeiten." Dass ferner Paracelsus nicht einmal ein Vorläufer Hahnemann's war, beweist eine Stelle in demselben Bande p. 375, wo Paracelsus (de caduc. matric. p. 619)

sagt: „Die Zeichen der Krankheiten, ihre Erkenntniss und Theorie können durchaus nicht auf der Beobachtung der Symptome beruhen, sondern man muss in allen diesen Dingen die himmlischen Werkmeister, die Planeten, um Rath fragen.“ Die hat nun Hahnemann ganz gewiss nicht um Rath gefragt, sondern die Natur, die ihm den gesunden und kranken Menschen zur Beobachtung lieferte. Die Stelle allein bricht dem ganzen Quellenstudium des Dr. Katsch unbarmherzig den Hals.

Als die Homöopathie der alten Schule sich fühlbar zu machen begann, erschienen zahlreiche Streit- und Schandschriften, welche nur die Gemüther aufregten und die Geister verwirrten, ohne die Sache zu fördern und welche sogar in hässliche Persönlichkeiten ausarteten. Es gab daher eine kleine Ueberraschung, als im Jahre 1831 ein Buch erschien, welches die Streitfrage in leidlich anständiger und anscheinend wissenschaftlicher Sprache behandelte. Es war dies die „homöopathische Medizin des Theophrastus Paracelsus in ihrem Gegensatze gegen die Medizin der Alten als Wendepunkt für die Entwickelung der neueren medizinischen Systeme und als Quelle der Homöopathie dargestellt von Carl Heinrich Schultz, der Medizin und Chirurgie Doctor, Professor an der K. Friedrich Wilhelm's Universität in Berlin etc. etc. etc. Berlin 1831 bei Hirschwald.“ Durch dieses Werk ist Hahnemann einfach des Plagiats des Paracelsus beschuldigt. Jedoch widerspricht sich dessen Verfasser so offenbar, dass diese Beschuldigung einfach auf den Boden fällt als grundlose Verläumdung eines reinen Charakters, als welchen wir Hahnemann kennen, schätzen und lieben gelernt haben.

Einige Stellen werden hinreichen, unsere Behauptung zu rechtfertigen.

p. IX. „Wie es möglich gewesen ist, dass die Homöopathie zwanzig und mehre Jahre hindurch in der Medizin ihr anmassendes Wesen hat treiben können, ohne dass man ihrem wahren Quell und wissenschaftlichen Ausgangspunkt und somit ihren Zusammenhang mit dem Inhalt der Wissenschaft entdeckt hat, wäre unmöglich zu erklären, wenn sich nicht nachweisen liesse, dass niemand bis auf die neueste Zeit die Werke des Theophrastus Paracelsus gründlich studirt hatte.“

„Ich sage niemand; denn bei Hahnemann können nur zwei Dinge möglich gewesen sein. Entweder er läugnet selbst, wie er es bisher verläugnet hat, dass er je die Werke des Paracelsus ge-

kannt habe, und bleibt bei der Behauptung, dass der Gedanke des Paracelsus'schen Heilprinzips in ihm von selbst zum zweiten Male erwacht sei, und in diesem Falle gesteht er selbst zu, dass er den Paracelsus nicht studirt hat. Da dies nun aber unter den von mir aufgezeigten faktisch-historischen Umständen unwahrscheinlich und fast unmöglich ist und es auch andererseits nicht im Plane des Geistes der Geschichte liegen kann, eine einmal offenbar gewesene wissenschaftlich begründete Wahrheit zum zweiten Male in einer unbegründeten und verkrüppelten Gestalt von Neuem wieder zu erzeugen, — welch ein Beweis! — so bleibt allerdings der zweite Fall wahrscheinlich, dass Hahnemann die Werke des Paracelsus wirklich gekannt und die Grundsätze seiner Homöopathie empirisch daraus geschöpft habe, aber in diesem Falle kann man nicht sagen, dass er dieselben studirt hätte; denn sonst würde er ihren Geist begriffen haben. Er hat aber blos mehrere von den todten Worten darin auswendig gelernt, ohne dass deren lebendiger Geist sein innerliches Eigenthum geworden wäre."

Und nach dieser schändlichen Beschuldigung eines Gelehrten und Arztes, welcher seinen Verläumder in wissenschaftlicher Beziehung bei weitem überragt und bis zur Entdeckung der Homöopathie in allgemeiner, höchster Achtung stand, hat dieser Professor und Autor die Stirne fortzufahren: „Dass aber auch ausserdem niemand den Paracelsus zum Besten der Wissenschaft studirt hat, geht daraus hervor, dass die über Paracelsus allgemein bekannten und bis jetzt unwiderlegbaren Urtheile, dass sein Hauptzweck die Entdeckung des Steins der Weisen und einer Universalmedizin gewesen, dass er die Chemie mit der Medizin verbunden und zuerst dreist starkwirkende chemische Arzneipräparate angewendet habe, dass er in der rationellen Physiologie gänzlich unwissend und auf die Verbesserung in der Theorie der Medizin keinen Einfluss habe ausüben können und dergleichen mehr, so grundfalsch sind, dass vielmehr das gerade Gegentheil davon sich als unwidersprechliche Wahrheit aus seinen Schriften beweisen lässt."

p. XII. „Es ist eben so unrecht, den homöopathischen Sinn des Similia Similibus dem Paracelsus unterzulegen, als es unmöglich ist, die Wahrheit des Paracelsischen Begriffs des Similia Similibus zu widerlegen."

Die Widersprüche in dieser Diatribe sind so auffallend, dass alle Kommentirung überflüssig erscheint. Nur so viel muss ange-

merkt werden, dass von einer Behauptung Hahnemann's, wie sie der Autor so bestimmt aufstellt, nichts bekannt ist, auch nicht, dass er darauf bestanden hat. Ganz das Gegentheil, wie wir später sehen werden.

Kurz darauf fährt Schultz fort: „Man greift das Prinzip der Homöopathie in ihrer empirischen Form an und sucht die Falschheit aller der empirischen Beweise, die Hahnemann aus Schriftstellern und eigenen Beobachtungen für seine Methode anführt, zu widerlegen, ohne auf die im Hintergrunde liegende Wahrheit zu kommen, dass die homöopathische Methode von Hahnemann keine empirische Methode ist, sondern dass sie blos in die empirische Form gekleidet ist und dass ihr ein wissenschaftlich begründetes Fundament in einer entstellten Gestalt zu Grunde liegt. Hahnemann hat eins der höchsten Resultate physiologischer Begründung der Medizin durch Paracelsus rein als einfaches unbeweisbares Faktum hingestellt, mit diesem falsch aufgefassten Faktum empirische Phänomene zusammengebracht, und die ärztliche Welt hat es ihm nachgeglaubt, dass ein solches wissenschaftliches Resultat durch solche gar nicht damit innerlich zusammenhängende empirische Phänomene bewiesen werden solle und könne."

Diese gezwungene Argumentation bekommt plötzlich eine praktische Bedeutung durch die Aeusserung des Autors:

p. XIII. „Ich glaube zur vollkommenen Ueberzeugung dargethan zu haben, dass die Homöopathie nichts als ein systematisch entwickeltes Missverständniss und ein (subjektiver) Irrthum ist, habe jedoch das Verhältniss desselben zum Staat immer noch in der möglichen Voraussetzung, dass sie einen wissenschaftlichen Inhalt haben könne, betrachtet. Offenbar ist indessen den Regierungen, da sie niemand nach einem Missverständniss zu handeln autorisiren können, sobald sich die Homöopathen jetzt nun nicht mehr als sonst über den objektiven wissenschaftlichen Inhalt ihrer Methode rechtfertigen, (was wohl unmöglich sein möchte) anzurathen, die homöopathische Praxis gänzlich zu verbieten, damit nicht das Wohl der Staatsbürger auf Kosten subjektiver Missverständnisse und durch willkürliche Täuschungen oder wohl gar durch Betrügereien gefährdet werden kann."

Dies also ist des Pudels Kern:

Die Regierung soll die Homöopathie todtschlagen und zwar aus folgenden Gründen eines Professors der K. Friedrich Wilhelms Universität:

„Die Homöopathie ist auf ein wissenschaftliches Prinzip gegründet, welches bereits von Paracelsus anerkannt worden.

Hahnemann wusste nichts von der Existenz dieses Prinzips und niemand wusste davon.

Paraselsus selbst konnte die Wissenschaft nicht über sein Zeitalter hinaus führen.

Hahnemann hat dieses Prinzip proklamirt, welches vor Paracelsus existirte, wie er selbst anerkannt hat, als axiomatisches Faktum und hat daher in praxi ausgeführt, was Paracelsus in der Theorie aufgestellt hatte."

Das sind des Professors Gründe, und was folgt daraus: ergo, schlagt die Homöopathie todt.

Ganz im Gegentheil dienen diese Gründe dazu, Hahnemann noch über den grossen Reformator Paracelsus zu setzen, der sich noch in seinem Grabe umgedreht haben würde, hätte er des Professors sinnloses Bestreben erfahren können, ein System in Misskredit zu bringen, wozu er nach der Meinung des superklugen Herrn den Grund gelegt hätte.

Das Buch erschien in dem merkwürdigen Jahre 1831, als die Homöopathie ihre Vernunftmässigkeit (Rationalität) und ihren praktischen Nutzen in der damals herrschenden Cholera asiatica bewies und die traurige Gestalt, welche die Allöopathie mit ihren mörderischen Blutentziehungen im Vergleich mit den glänzenden Erfolgen jener darbot, mag vielleicht auch den Dr. Schultz zu seiner besonderen Anstrengung veranlasst haben, um dem Publikum Sand in die Augen zu streuen und dem wachsenden Riesen Luft und Leben zu entziehen.

Dr. Rummel schrieb damals eine ausgezeichnete Kritik, welche im Archiv Bd. XI 1 S. 181 niedergelegt ist und mit den Worten schliesst: „So ist ihm (Schultz) der wesentliche Unterschied zwischen dem System des Paracelsus und der Homöopathie ganz dunkel geblieben; im ersteren waltet das spekulative Prinzip trotz aller Einrede vor, ein Prinzip, das sich für die Naturforschung ganz untauglich gezeigt hat; während die Homöopathik auf dem von dem grossen Lirko (? Red.) gebahnten Wege der wahren Erfahrung fortschritt, um die Medizin aus den Fesseln des Hypothetischen zum Range einer positiven Wissenschaft zu erheben."

Sofern dies die Homöopathie betrifft, so kann ihr Anspruch auf den Rang einer positiven Wissenschaft nicht besser geltend gemacht werden, da sie alle Elemente dafür besitzt, vor allem ein

oberstes Prinzip, welches in dem dritten Bewegungsgesetze niedergelegt ist und somit allgemeine Geltung, folglich auch in der Medizin besitzt. Jedoch in Betreff des angeblichen Paracelsusschen Systems, welches im Vergleich mit der Homöopathie kaum ein System zu nennen ist, wissen wir aus Dr. Katsch's eigenem Studium der Werke von Paracelsus, dass er nirgends die Sentenz Similia Similibus curantur als das spekulative Prinzip der Medizin ausgesprochen hat, und daher kann ihm nicht einmal das theoretische Verdienst zugeschrieben werden.

Nach alledem legt sich von selbst die Frage vor, was Hahnemannn selbst dazu gesagt hat. Glücklicherweise besitzen wir seine Antwort in einem Briefe an seinen Freund Stapf d. d. May 5. 1831, welche auf die Katsch'sche Kritik geradezu vernichtend wirkt.

„Was sagen Sie," schreibt Hahnemann „zu der in Berlin erschienenen Homöobiotischen Medizin des Theophrastus Paracelsus von Professor Schultz? Hiernach soll ich meine Sache aus dieses Mannes (unverständliches Kauderwelsch) Schriften entlehnt, die Sache aber nicht recht verstanden, sondern verpfuscht haben — der Th. Paracelsus habe sie besser gefasst. Von dieser Seite hat auch noch niemand die Homöopathik zu attakiren unternommen. Das fehlte noch."

Aus diesen wenigen Worten erhellt, dass Hahnemann Paracelsus ebenso wie die andern Gelehrten seiner Zeit nur so weit kannte, dass seine Schriften für „unverständliches Kauderwelsch" galten und er selbst als Goldmacher, Theosoph, Kabbalist, Astrolog, Alchemist, Mystiker und Magiker verschrieen war. Von den Goldkörnern, welche aus dem Wuste hervorleuchten, und welche ähnliche Ideen andeuten, als Hahnemann zwei und ein halb Jahrhundert später in seiner Homöopathik präzisirte, wusste er ebenso wenig als seine Zeitgenossen. Seinem praktischen Sinne musste das phantastische Nebelbild des Paracelsus gänzlich zuwider sein. Jedenfalls hat sein Experiment mit China, aus dem sich sein System naturgemäss entwickelte, durchaus nichts mit Paracelsus zu thun.

Es ist daher äusserst zu missbilligen, dass der moderne Forscher, welcher als homöopathischer Arzt bekannt ist, diese historische Entwickelung der Homöopathie, wie sie im Leben Hahnemann's klar vorliegt, verschweigt und mit den Haaren Dinge herbeizieht, die nichts damit zu schaffen haben. Das Vorurtheil,

unter welchem Dr. Katsch sich beugt, ist nicht das, welchem Dr. Schultz nachgegeben hat, der die allöopathische Genossenschaft zu vertheidigen suchte und deshalb pro domo schrieb, sondern die unhaltbare Idee, dass Allöopathie und Homöopathie komplementäre Elemente der Medizin seien, und dass sie sich schwesterlich umarmen werden, sobald die gehasste Subjektivität Hahnemann's aus dem Wege geräumt sein wird. Er sieht ein medizinisches Millenium voraus, da das Aehnlichkeitsgesetz, wie man hie und da annimmt, nicht eine Erfindung Hahnemann's sei, sondern ein uraltes, vielgewandeltes Urgesetz der Gesammtmedizin ist (p. 430) und glaubt „nicht der geringste stichhaltige Grund kann innerhalb wirklich wissenschaftlicher Kreise mehr geltend gemacht werden, um dem Geltungskreise desselben fernerhin aufmerksame Beachtung zu versagen."

Es ist angenehm zu sehen, dass der Autor, nachdem sieben Jahre seit Beendigung seiner Forschung verflossen sind, zu dem Schlusse gekommen, dass das Urprinzip, welches der Hahnemannschen Lehre zu Grunde liegt, so alt wie die Gelehrtenwelt ist. Es ist aber sogar noch älter, da die Schöpfung sowohl als ihre Folgen nur nach demselben vor sich gehen konnten. Hahnemann hat davon praktischen Gebrauch in der Heilkunst gemacht, als er den Satz aufstellte: „Heile durch Symptomenähnlichkeit," und die Praxis die Richtigkeit desselben bewies. Hahnemann sagt ausdrücklich (Org. § 26): „Dies beruht auf jenem zwar nicht ungeahnten, aber bisher nicht anerkannten, aller wahren Heilung von jeher zu Grunde liegenden homöopathischen Naturgesetze: eine schwächere dynamische Affektion wird im lebenden Organismus von einer stärkeren dauerhaft ausgelöscht, wenn diese (der Art nach von ihr abweichend) jener sehr ähnlich in ihrer Aeusserung ist," und in der Anmerkung dazu giebt er Beispiele, um die Universalität dieses Gesetzes nachzuweisen. Er sagt nicht: Similia Similibus curantur ist das Gesetz, sondern er macht es eindringlich, dass dieser Satz auf ein allgemeines homöopathisches Naturgesetz gegründet ist und dieses ist, wie man es zu nennen beliebt, das Aehnlichkeitsgesetz, das Gesetz der allgemeinen Assimilation oder Homöose, welches auf die Bewegung angewandt, die Gleichheit der Aktion und Reaktion ergiebt, und auf die Homöopathik angewandt, die Heilung durch Symptomenähnlichkeit.

Und nun kommen diese Buchwürmer, die den Staub des glücklicherweise entschwundenen Mittelalters durchwühlen, der eine

ein offener Feind, der andere ein falscher Freund und bemühen sich, mit aller Macht Hahnemann seines wohlverdienten Ruhmes, eine neue Reformation der Medizin begonnen zu haben, zu berauben, da im sechzehnten Jahrhundert Paracelsus eine Reform angefangen hatte (ohne so glücklich damit zu sein, als man hätte erwarten sollen, da er mit den Schultzen und Katschen seines Jahrhunderts zu kämpfen hatte) und weil sie finden, dass die Hahnemann'sche Idee in seinen Schriften vermischt mit phantastischen Anschauungen zu finden ist, welche Hahnemann mit Recht als unverständliches Kauderwelsch verwarf.

Eine auffallende Verschiedenheit, in welcher Hahnemann mit Paracelsus übereinstimmt, findet jedoch bei seinen Tadlern, Freund wie Feind, statt, insofern Paracelsus mit Hahnemann die Frömmigkeit und den Begriff der Lebenskraft theilt, welche von Gott gegeben, durch die ganze Natur hindurch läuft und das Mittel abgiebt, wodurch die Heilung bewirkt wird.

Paracelsus sagt (Schultz p. 8): „Alle Dinge liegen im Erkenntniss, aus derselbigen fliessen alsdann die Früchte gegen denselbigen. (Arzt) der Gott nicht kennt, der liebt ihn nicht, der die Natur nicht kennt, der liebt sie nicht, denn der Gott erkennt, der glaubt ihm, also in der Arznei auch."

(Jb. p. 10.) „Und was die Natur, auch was das Göttliche betrifft, aus ihnen beiden nehmen und nicht von ihm selbst. Also bleibt Gott in allen Dingen der öberst Skribend, der erst, der höchst und unser aller Text."

(Jb. p. 349.) „Der spiritus vitae ist ein Geist, der da liegt in allen Gliedern des Leibes, wie sie dann genannt werden und ist in allen gleich, der Eine Geist, die Eine Kraft in dem einen wie in dem andern und ist das höchste Korn des Lebens, aus dem alle Glieder leben."

Es ist überflüssig in Beziehung auf die Lebenskraft Stellen aus Hahnemann's Schriften zu citiren, da sie bekannt sind. Nun läugnet die ganze physikochemische Schule, zu welcher Dr. Katsch nach seinen eigenen Auslassungen zu rechnen ist, die Existenz einer solchen Lebenskraft und setzt an ihre Stelle das unbegreifliche Produkt physikalischer und chemischer Kräfte. Die höchsten Spitzen der genannten Schule haben sogar die Lebenskraft förmlich aus der Physiologie (rationellen Physiologie nach Schultz) hinausgeworfen, eine Heldenthat, welche aus der bisherigen physiologischen eine physikochemische macht, wie sie sich jetzt auch nennt.

Schon der alte Gegner Hahnemann's, Dr. Schultz, obwohl er dessen Dynanismus verwirft, erkennt gleichwohl an, dass etwas wie Leben im menschlichen Organismus existirt, denn, sagt er (l. c. p. 164): „man muss das Leben als einen sich aus sich selbst entwickelnden Prozess betrachten. Und dieser Prozess ist nichts anderes als die Selbstattraktion und Selbstrepulsion der organischen Substanz und diese Polarität hat ihren Ursprung in sich selbst." Das ist die ins Wissenschaftliche übersetzte Selbstsucht. Das ist ungefähr die Weisheit des Barons von Münchhausen, der sich bei seinem eigenen Zopf selbst aus dem Sumpfe riss. Der moderne Gegner Hahnemann's, Dr. Katsch, hat über dessen fundamentale dynamische Idee, dass „Alles in der Natur lebt," und dass „im gesunden Zustande des Menschen die geistartige als Dynamis den materiellen Körper (Organismus) belebende Lebenskraft (Autokratie) unbeschränkt waltet und alle seine Theile in bewundernswürdig harmonischem Lebensgange in Gefühlen und Thätigkeiten hält, so dass unser inwohnender vernünftiger Geist sich dieses lebendigen gesunden Werkzeugs frei zu dem höheren Zwecke unseres Daseins bedienen kann" — (Org. § 9) nichts zu sagen und er theilt diese Verläugnung des Lebensprinzips in der Homöopathie mit der grossen Majorität derer, welche den Namen Homöopathen mit Unrecht, wenn auch nicht für sich selbst unnützlich führen. Die natürliche Folge davon ist, dass sie auch die Potenzirung der Arzneistoffe in dynamischen Arzneipotenzen verläugnen und dass sie sich an die pathologischen Meinungen anklammern, welche von der physikochemischen Schule ausgehen und die einfachen Hahnemann'schen Regeln in der Mittel- und Gabenwahl zum Behufe der Heilung ausschliessen, wenn sie es für angezeigt halten. Ja, der Hahnemann'sche Dynamismus ist öffentlich als Mysticismus verdächtigt (Bd. XI p. 42), während durch die Hinterthüre Dogmen eingeschmuggelt werden, welche im geraden Widerspruch zu den Prinzipien unsers alten Meisters stehen. So kommt es, dass das scheinbar vorurtheilslose Quellenstudium des Dr. Katsch, welches den Paracelsus über die Gebühr zum Nachtheil Hahnemann's erhebt, am Schlusse in einen heftigen Angriff auf die vielgehassten, wiederholt todtgeschwiegenen und doch immer wieder auflebenden Hochpotenzen und deren Vertheidiger übergeht. Dr. Katsch sagt (p. 423): „im Gegentheil weis ich aus eigener Erfahrung, dass wirklich einige Arzneimittel Wirksamkeit noch jenseits der 30. Potenz entfalten; für die Mehrzahl der Arzneien jedoch ver-

mochte ich die gleiche objektive Ueberzeugung aus meinen Versuchen mit selbst gefertigten Potenzen durchaus nicht zu gewinnen." Dies erinnert an Dr. Clotar Müller, der Hochpotenzen (gleichfalls nicht sehr hoch) in 28 Fällen klinisch anwendete und keine besseren Wirkungen von ihnen beobachten konnte, als von den Niederpotenzen. Hierzu kommt nun das neue Zeugniss des Dr. Katsch. „Was brauchen wir weiter Zeugniss?" Was sind aber diese Zeugnisse werth? Nichts. Gleich im Anfang waren die Versuche nur nothgedrungen angestellt und wurden nur gemacht, um Beweise für etwas zu liefern, was sie eigentlich nicht wollten, doch konnten sie sich dem übermächtigen Druck von Seiten der Hochpotenzen nicht entziehen. Es war kein guter Wille bei dieser Experimentirung. Wo ist nun das gegentheilige Zeugniss? was seit der Entstehung der ersten Hochpotenzen durch Hahnemann in Deutschland mit diesen und den nachher von Jenichen und anderen hergestellten geleistet worden ist, kann man in der homöopathischen Literatur finden, welche sich indess mehr durch Todtschweigen als durch Anerkennung der oft wunderbaren Leistungen ausgezeichnet hat. Wir finden das Wiederspiel dazu auf dem hiesigen Kontinent, doch ist es den Gegnern nicht so gelungen, wie denen in der alten Welt, die Hochpotenzen zu unterdrücken, wo der Druck der Allöopathie schwerer lastet als hier. Der Verfasser dieses Aufsatzes hat nur von seinen eigenen Hochpotenzen, welche seit 1864 in die Hände von anderen homöopatischen Aerzten gelangt sind, einen ganzen Folianten Fälle gesammelt, welche von diesen geheilt und in den Journalen veröffentlicht worden sind. Dazu kommen noch eine Menge Fälle (Prüfungen und Heilungen mit Hochpotenzen von meiner Hand), welche in den Transactions of the International Hahnemannian Association während eines Abschnitts von zehn Jahren abgedruckt sind, ferner eine Menge Fälle, die ich noch nicht Zeit hatte zu sammeln. Dabei muss angemerkt werden, dass es sich bei dieser Sammlung von hygiopoëtischer Evidenz der Hochpotenzen von meiner Hand nicht einmal um die eigene Erfahrung handelt. Der eigene Skepticismus trieb mich an, durch die Versuche der anderen Aerzte die eigene Erfahrung bestätigt zu sehen. Die Insinuation aber, dass ich die Hochpotenzen nur des Geldes wegen gemacht und verbreitet habe, muss ich als eine niederträchtige Verläumdung zurückweisen.

Alle jene Fälle sind sorgfältig beschrieben und begreifen Heilungen von akuten und chronischen Krankheiten, mancher für

unheilbar gehaltenen, und von solchen, welche sonst der Chirurgie anheimfallen. Dies sind meistentheils nur Fälle, welche den Weg zum Druck gefunden haben, jedoch ausserdem giebt es noch tausende, welche, wenn sie gedruckt wären, noch viele solcher Folianten als der erwähnte, füllen würden. Zu diesen Zeugnissen kommt noch das des Verfaser in seinen eigenen Heilungen und Prüfungen, welche sich in seinen Krankenbüchern befinden.

Von allen diesen Zeugnissen der eklatanten und unzweifelhaften Wirkung der Hochpotenzen weiss man in Deutschland so viel wie nichts. Die Opposition gegen dieselben hat das Volk der Denker mit einer chinesischen Mauer umgeben, welche nun erst in Verfall zu gerathen scheint, nachdem das Tuberkulin des Dr. Koch den Beweis geliefert, dass es nur in hohen Potenzen Heilwirkung äussert. Gewiss bestätigt sich auch hier, dass die Gegner das Beste für die Sache, die sie bekämpfen, thun müssen. Auch die Untersuchung, welche der unermüdliche Pionier Dr. Gustav Jaeger in Aussicht stellt, nämlich die Feststellung des Indifferenzpunktes der Hochpotenzen ist ein anderes günstiges Zeichen. Nur wäre zu wünschen, das er sich der Uniformität halber der Hahnemann'schen Centesimalskale bedienen möchte.

Dr. Katsch paradirt abermals den guten „Stallmeister", obwohl dies nur ein Titel war, durch den ein dankbarer Herzog seinen Retter an sich fesseln wollte und erinnert damit an Herkules, der gewiss ein Modell von einem Stallmeister war, da er die Ställe des Augias so gründlich gereinigt hat. Die Ställe der allöopathischen und pseudohomöopathischen Medizin zu reinigen, würde wohl auch einem Herkules zu viel zugemuthet sein. Wir müssen daher dem Stallmeister Jenichen dankbar dafür sein, dass er wenigstens den Versuch gemacht hat, obwohl er, trotz seiner herkulischen Gestalt, dabei untergegangen ist. Hat der neue Herkules, den Hahnemann in dieses Jahrhundert eingeführt hat, der Gedanke der Potenzirung schon in seiner Wiege die Schlangen des Vorurtheils und des bösen Willens erdrückt, so wird er auch heranwachsen und einst den Python der Makrodosie erschlagen. —

Wie kann nur ein verständiger und sogar gelehrter Mensch, wie Dr. Katsch, sich zu einer so leidenschaftlichen Sprache über die von andern bereiteten Hochpotenzen hinreissen lassen, da er von seinen eigenen Hochpotenzen keine befriedigenden Erfolge zu verzeichnen hat! „Welches Chaos, welch Willkür, welche Unzuverlässigkeit herrscht rücksichtlich der Darstellungsweise dieser

Hochpotenzen! Diese stellt der eine Verkäufer so, der andere anders dar — und der Arzt kauft sie — unfähig jeder Kontrole — geleitet vom Glauben an die Verlässlichkeit des einen oder andern Lieferanten .... Ich schweige davon, dass von Amerika aus bereits Potenzen mit der Zahl 6000!! angeboten wurden, denn ich schäme mich dessen für unsere Sache! Das heisse ich nicht allein die „Wissenschaft" (!!), sondern die gesunde Vernunft auf den Kopf stellen."

Nun, Dr. Katsch kann sich die Ehre zuschreiben, der Dritte im Bunde von Luther und Melanchthon zu sein, welche auch (p. 417) dachten, der Copernicus habe die Wissenschaft sowohl als die gesunde Vernunft auf den Kopf gestellt. Wir beneiden ihn nicht um diese Ehre und verweisen ihn zu seiner Belehrung an Paracelsus selbst, der (p. 336) gesagt hat: Der ist ein Arzt, der das Unsichtbare weiss, das keinen Namen hat, **keine Materie** hat, und **hat doch seine Wirkung**."

(Schultz p. 17.) „Dann das wir sehen, ist nicht die Arznei, sondern das corpus darinnen sie liegt. Denn die Arcana der Elemente sind unsichtbar und des Menschen auch. Das da sichtbar ist, ist das äusser, das nicht dazu gehört."

„Arcanum ist alle Tugend des Dinges mit tausendfacher Verbesserung. Arcanum ist, das uncorporalisch ist, und untödtlich eines ewigen Lebens über alle Natur zu verstehen."

„Arcana sind, die da Tugend und Kraft sind."

Das sind ja unsere Hochpotenzen! Hat Hahnemann etwa auch die Potenzirung dem Paracelsus gestohlen? Es scheint in der That Paracelsus selbst den Herrn Professor „Lügen zu strafen, da es (p. X) im Plane des Geistes der Geschichte" gelegen zu haben scheint, sich nach 2½ Jahrhunderten zu wiederholen.

Was nun das sich schämen anlangt, so stünde es dem Dr. Katsch eher an sich, deshalb zu schämen, dass er von den Hochpotenzen nicht mehr weiss, als er hier zu erkennen giebt. Schon die Neuralanalyse seines grossen Landsmanns Dr. Gustav Jaeger sollte ihn darauf aufmerksam gemacht haben, da er noch in der 4000sten Centesimalpotenz von Natrum muriaticum die Wirkung durch sein Chronoscop erwiesen hat, eine Wirkung, die die der niedrigeren Decimalhochpotenzen bei weitem übertraf. Dieser hat auch sein Licht nicht unter den Scheffel gestellt, sondern diese folgenreiche Erfahrung der Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte in Salzburg mit der Bemerkung mitge-

theilt, dass die Theilbarkeit des Stoffes nun bis zu dieser Grenze (zwischen 4 und 5000) ausgedehnt werden müsse — in demselben Salzburg, wo des Paracelsus Gebeine liegen. Ferner hat Dr. Buchmann in der Leipziger allgemeinen homöopathischen Zeitung ausgezeichnete Arbeiten über Hochpotenzen geliefert, welche sogar die verpönte 6000, über die Dr. Katsch sich entsetzt, weit übertreffen, nämlich 5 und 6 Million nach centesimaler Skala. Warum schweigt der Doctor zu diesen sprechenden Zeugnissen für die Wirksamkeit der hohen und höchsten Potenzen? Warum schämt er sich nur der 6000 von Amerika, wenn die 5 und 6millionste Potenz bereits in der deutschen Literatur vorkommt? Wäre es nicht viel mehr des Schämens werth, wenn es sich um millionste Potenzen handelt? Auch sollte Dr. Katsch bedenken, dass, wenn er, wie er wirklich thut, die 30ste Centesimalpotenz anerkennt, er bereits auf den untersten Sprossen der Hochpotenzleiter steht, welche eingestandenermassen von Seiten der Vertheidiger der Niederpotenzen mit der 13ten anfängt. (Bd. XI p. 42.)

Entweder verschweigt also Dr. Katsch diese bekannten Thatsachen, oder er kennt sie nicht und dann ist eins so schlimm als das andere. Für ihn sind nur zwei Umstände massgebend, der eine Umstand ist der Finanzpunkt, da er, wie die meisten Gegner der Hochpotenzen annimmt, dass sie nur des Erwerbes wegen gemacht worden sind. Der andere Umstand ist das Ungeheuerliche, dass etwas wirken soll, was nach seiner Meinung nichts ist, und was sogar noch besser wirken soll, als was etwas ist. Dass es sich dabei nur um eine falsche Auffassung handelt, liegt auf der Hand. Denn wer heisst ihm denn die Kraft von etwas zu bezweifeln, von dem die bisherige Wissenschaft nichts weiss, nichts wissen will? Um solchen nutz- und fruchtlosen Zweifel handelt es sich in wissenschaftlichen Dingen gar nicht, sondern um den praktischen Beweis, welchen nur das Experiment liefern kann. Wie Hahnemann durch sein China-Experiment die Homöopathie entdeckte, so hat er durch die Potenzirung auch nur bis zur dreissigsten Centesimalpotenz die Entdeckung vorbereitet, dass die medizinischen Kräfte des Stoffes ebenso, wie die mechanischen, auf andern Stoff übertragen werden können. Was in der Naturwissenschaft seit undenklicher Zeit gang und gebe gewesen und von der Wissenschaft als unumstössliches Prinzip anerkannt ist, wird nun in der Potenzirung auf die Arzneibereitung angewendet. Das Experiment,

die Erfahrung muss entscheiden, ob in den Hochpotenzen etwas ist, was wirken kann. Oder will Dr. Katsch und seine Mitgegner bestreiten, dass dies der einzige Weg ist, den Zweifel, welcher dem Forscher bei jeder neuen Erscheinung entgegentritt, zu beseitigen? Das hat er bereits zugegeben, als er selbst Hochpotenzen gemacht und angewendet hat. Wäre er, mit seinem Resultat unzufrieden, weiter gegangen, und hätte, wie die hunderte von Aerzten, welche seit den letzten fünfundzwanzig Jahren unzählige Versuche gemacht haben, in zahlreichen Experimenten genau beobachtet, so würde er mit ihnen die unschätzbare Erfahrung gemacht haben, dass die Hochpotenzen wirksame Arzneimittel sind, welche sogar die Wirksamkeit der niedrigen Potenzen bei Weitem übertreffen. Wer freilich sich absichtlich die Augen verbindet, damit er Dinge nicht zu sehen braucht, die ihm nicht konveniren, der kann in wissenschaftlichen Dingen nicht mitreden, wo das Experiment und die Erfahrung allein massgebend sind. Wer die Wissenschaft und den gesunden Menschenverstand so auf den Kopf stellt, dass er die reine Erfahrung und reine Versuche nicht als gültig anerkennt, der kann überhaupt, wenn er auch noch so gelehrt ist und noch so lange Artikel schreibt, auf Wissenschaftlichkeit keinen Anspruch machen.

Das Pergament ist das der heilg'e Brunnen
Woraus ein Trunk den Durst auf ewig stillt?

Als Hahnemann gesagt wurde, dass ein Arzt, dem die Wirksamkeit der Infinitesimalgaben ad oculos demonstrirt wurde, sich äusserte: „Da steht mir der Verstand stille," meinte er lächelnd: „Der hat wohl schon vorher stillgestanden."

Die vorhergehende Zurückweisung des Angriffs auf die Hochpotenzen geschah nur, um zu zeigen, wie eine Abweichung von den Hahnemann'schen Prinzipien von einem Irrthum zum andern führt. Die Verläugnung der Lebenskraft im Organismus führt zur Verläugnung der Kraft der Hochpotenzen, das Befinden derselben in Gesundheit und Krankheit umzustimmen, welche durch die Erfahrung und den Versuch bereits festgestellt ist. Hat die Erde vielleicht aufgehört um die Sonne zu gehen, weil die Weisen des Mittelalters der letzteren die Funktion des Umlaufs um die Erde zuschrieben? So wird auch die Hahnemann'sche Entdeckung der Potenzirung ihren siegreichen Lauf um die lebengebende Sonne der Wahrheit fortsetzen, bis neue Generationen einsehen werden, wie thöricht die alten gewesen. Weil ihr beschränkter Geist

nicht fassen kann, was Hahnemann in den ersten dreissig Paragraphen des Organons niedergelegt hat, weil sie die tiefen Gedanken, welche darin ausgesprochen sind, nicht nachzudenken vermögen, schmeissen sie alle Folgerungen daraus über den Haufen, auf Grund einer angemassten Autorität, welche sich auf die alte Schule und ihre Errungenschaften in anderen Gebieten stützt und den echten Hahnemann, einfach absetzt um einem Paracelsus, Fludd, Meyer, Andreal, Rademacher, Rosenkreutzern und Illuminaten Gerechtigkeit angedeihen zu lassen. Was haben die vier Paracelsischen Fundamentalsätze Rademachers mit Hahnemann zu thun? Nichts, als dass sie ihm gerade entgegen gehen. Und da kommen diese Schriftgelehrten und Scholasten und spielen sich als besser befähigt auf, über die Hahnemannische Potenzirung zu urtheilen, von der die Hochpotenzen eine nothwendige Konsequenz sind, als die, welche sorgfältig und gewissenhaft es dem Hahnemann nachgemacht haben und zwar genau, wie er es verlangt, dem Geiste und der Praxis nach, und welche es so gefunden haben, wie er es angegeben hat. Wir machen den Anspruch, gerade so kompetente Beobachter zu sein, als jene zweifelsvollen Schriftgelehrten und Empiriker, welche von dem Druck der Hochpotenzen getrieben, einige Versuche gemacht haben, von denen sie selbst nicht befriedigt waren. Wir sprechen ihnen das Recht ab, über diese wichtige Sache mitzureden, so lange sie nicht bessere Argumente bringen, als die alten abgedroschenen von der Unmöglichkeit der Wirksamkeit der Hochpotenzen, von der niederen Absicht derer, die solche hergestellt haben, damit Geld zu machen, von der praktischen Unmöglichkeit, Hochpotenzen nach der Hahnemann'schen Methode herzustellen, von der Materialität der Hochpotenzen, von dem falschen Dogma der unendlichen Theilbarkeit, von der endgültigen Sufficienz der Niederpotenzen, von der unbestreitbaren Makrodosie Hahnemann's in den ersten Jahren u. s. w. und so lange sie sich mit einem Hochmuth gebehrden, der am allerwenigsten in der Wissenschaft Platz greifen sollte.

Seit fünfzig Jahren suchen diese sogenannten Verehrer und Pächter der Wissenschaft die Hochpotenzen todt zu schweigen und es will ihnen nicht gelingen. Sogar der allöopathische Dr. Koch muss wider seinen Willen ihre Sache begünstigen. Warum sollten wir daher nicht reden über Dinge, die wir gehört, die wir gesehen und erfahren, die wir selbst geprüft haben, die wir in täglicher und stündlicher Praxis sich bewahrheiten sehen?

In solchen Dingen handelt es sich allerdings um die echte Wissenschaft (p. 430), und wenn sie auf sonnigem Gipfel der echten Liebe gleicht, so ist es die Hahnemann'sche Potenzirung, welche dieses Bild rechtfertigt. Denn ihre Annahme und Ausbildung verlangt nicht die Ungerechtigkeit ihrer Träger, sondern ihre Liebe zur Menschheit. Die kommenden Millionen werden durch diese unsterbliche Entdeckung Hahnemann's der Segnung der Homöopathie erst recht theilhaftig, da dadurch Leben und Gesundheit vieler erhalten wird, die jetzt dem Moloch der Giftlehre zum Opfer fallen.

Die Homöopathik wird in ihrer eigenen Vervollkommnung die stetige Verbesserung des Menschengeschlechts mit sich bringen.

Ceterum censeo macrodosiam esse delendam.

Ueber Hystero-Epilepsie.

(Vortrag, gehalten im Berliner Verein homöopathischer Aerzte; im Winter 1892.)

Von **Dr. Windelband.**

M. H. Wenn ich Ihnen heute einige Mittheilungen über die Hysterie, in specie die Hystero-Epilepsie mache, so ist die Wahl auf dieses Thema deshalb gefallen, weil mich augenblicklich ein höchst interessanter Fall dieser merkwürdigen Krankheit beschäftigt und ich diese räthselhafte, für den praktischen, speziell den homöopathischen Arzt oft schwierige und bedeutungsvolle Erkrankung für sehr geeignet zur Besprechung erachte und namentlich auch die Erfahrungen eines grösseren Kreises von Kollegen in Bezug auf die Therapie derselben provoziren wollte, indem ich Ihnen einige von mir selbst in dieser Krankheit beobachteten Thatsachen zur geneigten Kenntnissnahme mittheile.

Was den Begriff der Hysterie begrifft, so kann ich mich im Allgemeinen kurz fassen. Sie wird als eine sogen. funktionelle Neurose und zwar als eine Reflexneurose betrachtet, im Gegensatz zu einer eigentlichen Organ-Erkrankung, die direkte pathologisch-anatomische Veränderungen mit sich bringt, während die Hysterie eigentlich keine wesentlichen Punkte dieser Art eruiren lässt. Die verschiedenen geistreichen Erklärungen und Definitionen der Hysterie übergehe ich hier, erwähne als weitgehendste die von Liebermeister, der die Hysterie eine psychische Krank-

heit, d. h. eine funktionelle Krankheit des Gehirns und zwar der grauen Gehirnrinde nennt. Vor Allem konstatire ich, dass alle geistreichen Erklärungen uns absolut kein Verständniss für diese räthselhafte Erkrankung geben. Es giebt allerdings eine Reihe von Autoren, welche der Hysterie eine Organ-Erkrankung zu Grunde legen, von denen dieselbe nur als ein Ausdruck zu betrachten sei, d. h. also Krankheiten des Uterus und des Eierstocks.

Ich halte aber auch alle Erklärungsversuche für überflüssig, weil die Entstehung der Krankheit stets in ein tiefes Dunkel gehüllt bleiben wird und wir nur die Erscheinungen derselben sehen, ebenso wie der eigentliche Lebensvorgang in seinem innersten Wesen uns immer dunkel bleiben wird. Was sollen wir uns auch nach Erklärungsmomenten bei einer Krankheit umsehen, die sich in allen Gebieten des Nervensystems abspielt, die in Störungen der Empfindungs- und Bewegungsnerven, in denen der vasomotorischen und trophischen Nerven, sowie der psychischen Funktionen beruht, mithin also geradezu proteusartig auftritt.

Die von der rationellen Medizin gegen die Hysterie in's Feld geführten Behandlungsweisen kann ich als für uns irrelevant und vor Allem deshalb ohne Werth nur kurz berühren, weil sie alle das Wesen der Krankheit nicht treffen und nur ableitende, äusserliche oder symptomatische sind, die den Zweck der Beruhigung zwar haben, aber selten erreichen und wirkliche Heilungen wohl selten ergeben. Abgesehen von der Prophylaxe, die sich auf Beseitigung der durch falschen Unterricht und mangelhafte Erziehung gesetzten Fehler bezieht und allgemein hygienischer Natur ist, und als solche gewiss eine Berechtigung hat, sind es die psychische Behandlung, die zum Theil auch in die Hypnose mit hineinspielt, und die psychische Diät, die den Kranken genau ihre Beschäftigung und ihre Mahlzeiten vorschreibt, die selbstverständlich annähernd wirksam nur in einer Anstalt ausgeführt werden können und für den praktischen Arzt kaum in Betracht kommen. Dann schliesst sich hieran die Hypnotisirung oder Suggestionstherapie, die ebenso dunkel, wie die Krankheit selbst ist, zu deren Ausführung und Handhabung aber jedenfalls der Arzt sehr „helle" sein muss. Hierauf näher einzugehen, verbietet mir meine Unkenntniss dieser Behandlungsweise und der Mangel an praktischer Erfahrung darin. Ferner wird die Diätetik der Neurosen betont, die gewiss im Allgemeinen, in passender Form

ausgeführt, recht nützlich sein, aber wohl niemals zu einer Heilung der Krankheit führen wird. Dann wäre die gynäkologische Behandlung zu berücksichtigen, die meiner Ansicht nach stets mehr Schaden als Nutzen gestiftet hat. Denn wenn auch ein gewisser Kausal-Zusammenhang zwischen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane und den funktionellen allgemeinen Neurosen besteht, so bedingen doch in vielen, oder sagen wir, den meisten Fällen nicht die chronische Metritis, der Cervikalkatarrh, die Lageveränderung des Uterus oder die chronische Ovaritis als solche die nervösen Symptome, sondern diese sind abhängig von einem besonderen krankhaften Zustande des Genitalnervensystems, das die Eigenthümlichkeit hat, eine Reihe von Reflexwirkungen auszulösen. Zu bedenken ist hierbei einerseits, dass dieser krankhafte Zustand auch ohne nachweisbare Abnormität der Genitalsphäre vorkommt, andererseits sehr viele Frauen die genannten kranken Organe haben, ohne jemals hysterisch zu werden. Es kann ferner, und dies kommt wohl am meisten vor, die Hysterie durch pathologische Prozesse im Uterus oder Ovarium entstanden sein, sie ist aber bereits zu einem selbständigen, neuro-pathologischen Zustande geworden, der fortbesteht, auch wenn die ursprüngliche Erkrankung beseitigt ist, wie dies in einem nachher mitzutheilenden Falle (4 u. 5) illustrirt werden wird.

Deshalb glaube ich, dass in vielen Fällen eine gynäkologische Behandlung ganz nutzlos, im Gegentheil durch die häufige Untersuchung und lokale Behandlung unvermeidlich psychische Erregungen und selbst unnatürliche geschlechtliche Aufregungen hervorgerufen werden, welche dem an sich schon so erregbaren Nervensystem mehr schaden, als nützen werden. Ebenso sind da auf dem Gebiete der neueren operativen Gynäkologie einzelnen Blüthen ärztlicher Phantasie und Kühnheit zu verzeichnen, nämlich die Kastration oder die Exstirpation der Eierstöcke und die Kauterisation der Klitoris. Ferner hat die von Charcot empfohlene Ovarial-Kompression zur Unterdrückung hysterischer Krampfanfälle kaum mehr als eine palliative Bedeutung, wenigstens habe ich in einem schweren Falle (Fall 7) von ihr absolut keine Wirkung gesehen. Ich glaube im Gegentheil, dass der lange ausgeführte Druck gewiss anderweitige Nachtheile im Gefolge haben wird.

Von der vor einiger Zeit mit grosser Emphase angepriesenen Mastkur scheint man ebenfalls zurückgekommen zu sein. Ebenso

dürfte die Gymnastik und Medicomechanik den Patientinnen mehr Geld gekostet, alz Nutzen bezw. Heilung gebracht zu haben.

Eine bedingte Berechtigung muss ich aber der Hydrotherapie zumessen, die jedenfalls ein sehr günstiges unterstützendes Moment für die Behandlung der Hysterie in allen ihren Formen bildet, natürlich für sich allein aber nie zur Heilung geführt hat. Auf derselben Stufe steht auch die Balneotherapie.

Wildbad, Gastein, Teplitz, Oeynhausen und Nauheim haben gewiss mancher Hysterischen wohl gethan, ebenso die Eisen- und Eisenmoorbäder, wie Franzensbad, Cudowa etc.; am meisten aber haben meine sonstigen therapeutischen Massnahmen die Soolbäder unterstützt. Von Heilungen durch sie allein kann aber nie die Rede sein. Diesen schliessen sich in gleich würdiger Weise die elektrischen Behandlungsweisen, sowohl die Faradisation, wie die Behandlung mit dem konstanten Strom und die elektrischen Bäder an.

Was die arzneiliche Behandlungsweise betrifft, so steht dieselbe auf einem geradezu jammervollen Standpunkt, den Ludwig mit folgendem Ausspruch am besten charakterisirt: „die geschwächten Nerven dauernd zu stählen und die übermässig reizbaren zu beruhigen, vermag kein Gift unseres Arzneischatzes."

Wenn wir anführen: Chloroform-Inhalationen, ebenso die mit Amylnitrit, Stickstoffoxydul, Bromaethyl, ferner Aetherpray und Mentholllösungen und Salbe, dann die Morphium-Injektion, das Coniinum hydro-bromatum, Bromkalium-natrium, Hyoscinum muriaticum, Pilocarpin und Cystinum muriaticum, Atropin, ja sogar Curare, und Coloc. innerlich und subkutan, Eisen, Valeriana, Assa foetida, Castoreum, Camphora monobromata, Chloral, Paraldehyd, Amylenhydrat, Sulfonal, Extract. Cannabis indicae, Hydrastis can. und Secale cornutum, so ist der Apparat der angenehmen Gifte, die in entsprechend oder möglichst grossen Dosen gegeben werden, noch lange nicht erschöpft.

Es kann nun nicht meine Aufgabe an dieser Stelle sein, das ganze Gebiet der Behandlung der Hysterie hier zu durchstreifen, denn bei dem kolossalen Umfange der bei der Hysterie auftretenden Krankheitsformen wäre das ein zu weitgehendes Ziel. Ich möchte nur eine besonders interessante und schwere Form der Hysterie, die Hystero-Epilepsie zur Besprechung herausgreifen.

Von vornherein befinde ich mich dabei mit Kafka im Widerspruch, der behauptet, dass alle Krampfformen bei der Hysterie nicht

mit Verlust des Bewusstseins verbunden sind. Ich behaupte das Gegentheil. Es giebt also eigenthümliche tonische und klonische Krämpfe bei der Hysterie, die mit vollständigem Verlust des Bewusstseins und der Empfindung verbunden sind und daher den Namen der Hystero-Epilepsie mit Recht verdienen. Wie sie zu Stande kommen, ist völlig dunkel. Häufig werden sie im Anfang und Jahre vor dem Ausbruch der eigentlichen Krankheit durch Ohnmachts-Anfälle eingeleitet, gewöhnlich hervorgerufen durch grosse psychische Erregungen, sei es Freude, Schmerz, Schreck, Ekel u. dergl.

Oft treten sie aber wie der Blitz plötzlich auf und haben anscheinend keine Ursache oder Veranlassung. Sie werden oft ausgelöst durch Berühren gewisser empfindlicher Druckpunkte, sei es in den oder um die Genitalien, z. B. auf das Ovarium. Hierzu muss ich bemerken, dass es fast immer das linke Ovarium ist, welches in Frage kommt, wenigstens habe ich nie vom rechten die beschriebenen Erscheinungen gesehen, wie ich überhaupt gefunden habe, dass meist Erkrankungen der Ovarien auf der linken Seite auftreten.

Man könnte nun annehmen, dass wohl geschlechtliche Reizungen oder Ueberreizungen den Hintergrund bilden; das ist aber oft gar nicht der Fall, wenigstens nur zum Theil, da ich verschiedene jungfräuliche hystero-epileptische Mädchen gesehen und untersucht habe, die keine Ahnung von Geschlechtsreiz hatten.

Die Krämpfe treten in den mannigfachsten Formen auf und nehmen manchmal einen geradezu grandiosen Charakter an, der selbst für den Arzt schreckenerregend wäre, wenn er sich nicht sagen müsste, das eine Lebensgefahr absolut nicht dabei vorhanden ist und nicht einmal grosse Schädigungen in Bezug auf Ernährung, Blutmischung etc. die Folge davon sind. Die Prognose dieser Krämpfe möchte ich nun nach meinen Erfahrungen für keine schlechte halten, obwohl die eigentliche Grundlage der Krankheit, die Hysterie selbst bei ihrer Vielgestaltung und Verschiedenheit in der Schwere der Formen häufig sich der günstigen Beeinflussung durch den Arzt entzieht. Im Allgemeinen glaube ich, dass Hystero-Epileptische häufiger gesund werden, als allgemein Hysterische. In Bezug auf die hervorstechenden einzelnen Symptome möchte ich auf die nachher zu besprechenden Paradigmata verweisen.

Was nun die Arzneimittel betrifft, die wir bei dieser merkwürdigen Erkrankungsform in's Gefecht führen, so haben wir deren eine grosse Anzahl, die in den Lehrbüchern aufgeführt werden. Von vielen derelben habe ich keine genauere und eingehendere Erfahrung. Ich muss mich also schon auf die beschränken, die ich selbst ausprobirt und mit denen ich eingehender gearbeitet habe. Von diesen sind die hervorragendsten Atropin, Cuprum metallicum, Stramonium, Platina und Nux vom., bezw. Strychnin. Die Belladonna (denn das Alkaloid kannten Hahnemann und unsere Altvordern ja nicht), bietet in ihrer Pathogenese eine grosse Reihe von Momenten, die den Konvulsionen der Hystero-Epilepsie ähnlich sind.

Schade, dass eigentliche Prüfungen mit Atropin noch nicht gemacht sind. Ich glaube aber, dass dieselben ganz ähnliche Resultate, wie die der Belladonna ergeben würden, nur wahrscheinlich intensivere, mehr das Central-Nervensystem betreffende. Geführt auf Atropin haben mich meine früheren Erfahrungen mit demselben in Bezug auf die reine Epilepsie, gegen welche ich ein grossartigeres Mittel als sie nicht kenne.

Cuprum metallicum weisst auf Hystero-Epilepsie nach Noack und Trinks durch folgende Symptome hin: Druckschmerz (in Kopf, Augen, Herzgrube, Bauch, Brust, Rücken). Die Schmerzen setzen öfters ab, kommen ruck- und stossweise wieder und vertragen die Berührung oder auch die Bewegung nicht.

Krampfhafte Bewegungen (der Augenlider, Bauchmuskeln, Wade). Krampfhaftes in die Höhe Stossen des Hinteren in der Bauchlage. Schneidende Rucke im Kopf, Zucken an Armen und Händen, Lachkrampf. Konvulsivische Anfälle im Schlafe, Zucken mit den Fingern, Armen und Händen rückwärts oder einwärts u. s. w., Epilepsie; Konvulsionen mit Verlust des Bewusstseins, Schaum vor dem Munde. Unruhiges Umherwerfen und stete Unruhe. Auffallendes Lachen, Raserei und Gemüthsdepressionen aller Art. Von den Symptomen einzelner Glieder sind hervorzuheben: im Kopfe Schwindel, Schwergefühl, Druckschmerz meist halbseitig mit Eingenommenheit des Kopfes; Augen: die Macht, die Augen zu öffnen, kommt später wieder als die Besinnung. Erweiterte Pupillen, unbeweglichere Pupillen. Mund: sehr verschleimten Mund, Wasserzusammenlaufen im Munde, Speichelfluss. Magen: wie leeres Aufstossen, heftige Uebelkeit. Kardialgie. Bauch: krampfhafte Bewegung der Bauchmuskeln. Druck in der

Herzgrube, dumpfe Stiche links neben der Herzgrube, Druckschmerz im Bauche. Stuhlversopfung, Stuhlzwang. Genitalien: erregter Geschlechtstrieb (Jäger machen durch Kupferpfeilspäne Hündinnen läufisch). Luftröhre: anhaltende Heiserkeit, ununterbrochener, $\frac{1}{2}$—1—2 Stunden dauernder Husten. Brust: Druck am Knorpel der 3. Rippe und Ziehschmerz am Knorpel der 6. Rippe. Schnelles Athmen. Krampfhafte Anfälle von Engbrüstigkeit, Athem schwer bis zur Erstickung. Scharfe Stiche gleich unter dem Herzen. Bohrender Schmerz in der Herzgegend. Starkes Herzklopfen etc.

Platina hat nun zwar nicht so ausgesprochene Krampferscheinungen in ihrer Pathogenese, ist aber ein Mittel κατ' ἐξοχήν für die Hysterie und auch für die Hystero-Epilepsie, doch treten dabei mehr die Depressions-Erscheinungen im Nervensystem zu Tage; gedrückte, trübe Stimmung, wechselnd mit ausgelassener Heiterkeit, Beängstigungen, Gefühl wie zum Sterben, als wolle die Besinnung vergehen. Schwindel, Benommenheit des Kopfes, mit Unfähigheit zu reden, mit theilweisem Schwund des Bewusstseins. Namentlich in der weiblichen Geschlechtssphäre weist Platina eine grosse Reihe von Symptomen auf, die Hysterischen eigen sind. Regel meist 6—8 Tage zu früh und stark mit Schmerzen und Drängen nach unten.

Stramonium zeigt eine grosse Menge von Symptomen des gereizten Nervensystems, namentlich heftige Konvulsionen, besonders Krampfformen mit Wuthausbrüchen und Verlust der Besinnung, auch häufige Ohnmachtsanfälle etc. Regel beträchtlich vermehrt.

Nux vomica weist neben einer grossen gesteigerten Reflexerregbarkeit Konvulsionen aller Arten, tonische und klonische Krämpfe, epileptische Anfälle auf, wie es ein Nervenmittel κατ' ἐξοχήν ist. Ich darf wohl seine reichhaltige Pathogenese als bekannt voraussetzen und aus ihrem Symptomen-Komplexe den Schluss ziehen, dass die Mehrzahl der Erscheinungen auch auf das wirksamste Alkoloid der Nux vomica, das Strychnin zu beziehen sein wird, während das Brucin hierher nicht gehört.

1. Fall. 15jähriges Mädchen seit dem 13. Jahre menstruirt. Menstruation sehr profuse und schmerzhaft mit starken Unterleibskrämpfen, trübe Stimmung, zum Weinen geneigt, sehr reizbar und empfindlich. In der Schule häufig Ohnmachtsanfälle und Zuckungen bei Tadel der Lehrerin.

Im 14. Jahre plötzlich bei einem erlittenen Schreck Ausbruch von Hystero-Epilepsie, häufige Krampfanfälle mit Wuthausbrüchen; nach vergeblicher Anwendung von Atropin heilte Stramonium die Krämpfe, nachher bei Platin Aufbesserung des Allgemeinbefindens, der Nervosität und regelmässig werdende Menstruation. Innerhalb 4 Jahren ist keine derartige Erkrankung mehr bei ihr eingetreten und hat sie sich gut und kräftigentwickelt.

2. Fall. Frl. v. X., seit Jahren elend und chlorotisch, Regel blass und sehr schmerzhaft. Berührung der Ovarialgegend löst heftige krampfartige Zuckungen, meist mit Verlust des Bewusstseins aus, die aber in unregelmässigen Intervallen, bei Schreck, Aufregungen und ohne anscheinende Veranlassung auftreten.

Die Behandlung bestand in allen nur denkbaren Nerven- und Blutmitteln, hatte aber nur vorübergehenden Erfolg, so dass ich mich dem Rathe eines bewährten Gynäkologen und Operateurs fügte und der Kastration der Patientin zustimmte, die auch ausgeführt wurde, aber einen durchaus negativen Einfluss ausübte. Nach dieser Operation ist sie meiner Behandlung entrückt worden, so dass ich über ihr weiteres Befinden nicht urtheilen kann, indessen von mehreren Kollegen, die meine Nachfolger geworden sind, heute höre, dass die Patientin sich noch jetzt in einem trostlosen Zustande befindet.

Der 3. Fall betraf damals im Jahre 1870 eine 21jährige junge Dame, Frl. P., von stark chlorotischer Habitus, die seit etwa 8 Monaten unbeweglich, an beiden Beinen gelähmt im Bette lag und wie ich vorweg bemerke, in diesem Zustande noch weitere 3 Jahre verharrte.

Etwa nach 2 Monaten meiner Beobachtung, bezw. Behandlung, während welcher Pulsatilla das Hauptmittel bildete, bekam sie plötzlich heftige hystero-epileptische Anfälle, die erst nach langem vergeblichen Bekämpfen mit Atropin, Zincum volcrianicum, Stramonium und ähnlichen, dem Cupr. metall. 4 in eklatanter Weise wichen. Die hysterische Lähmung, ausserdem durch die wahrhaft entsetzliche Blutleere unterhalten, welche durch geradezu horrende, fast unstillbare Regelblutungen hervorgerufen wurde, die zeitweilig in der äussersten Noth durch Einlagen von provisorischen Suturen in den Cervix bekämpft werden mussten, diese, etwa 3 Jahre und 8 Monate bestehende Lähmung verschwand eines schönen Abends bei einem kolossalen Schreck, den Patientin durch das plötzliche Verrücktwerden ihres Vaters erlitt,

der sie und die anderen Familienglieder mit der Axt bedrohte etc. Sie lernte von diesem Tage an wieder laufen, die Hysterie mit sammt den profusen Blutungen wich aber allmälig dem konsequenten Gebrauche von Platina.

Ich behandle sie heute noch und sie hat seit langen Jahren weder hysterische noch hystero-epileptische Erscheinungen mehr gehabt, macht weite Spaziergänge und ist ein durchaus verständiges Frauenzimmer geworden, die sich jetzt in der Zeit der Katamenien befindet.

Den 4. bezw. 5. Fall betrifft eine junge Dame von jetzt 27 Jahren, behaftet mit einem leichten Anteflexion des Uterus und am Beginn meiner Behandlung, vor etwa 4½ Jahren, mit einer ausgesprochenen linksseitigen chr. Ovaritis. Ohne besondere Veranlassung, denn frühere heftige Gemüthsbewegungen hatten niemals ähnliche Erscheinungen hervorgerufen, verfiel sie in derartige epileptiforme Anfälle, dass man wirklich erschrecken konnte. Mit Unterbrechungen von wenigen Minuten wurde sie bei völlig geschwundenem Bewusstsein aus der horizontalen Bettlage mehrere Fuss hoch, mit klonischen allgemeinen Krämpfen und unregelmässigen Zuckungen in die Luft geschnellt, etwa wie ein Aal oder Fisch, auf dem Trockenen liegend, emporschnellt, mit einer Kraftäusserung, die geradezu ungeheuerlich war und zu ihrer Bändigung mehrerer stämmiger Personen, z. B. meiner Wenigkeit und einer robusten Wärterin, und das oft vergeblich, bedurfte.

Ein trostloser Zustand, der mit kräftigen subkutanen Morphium-Injekionen nur annähernd und vorübergehend gemildert wurde, bei dem zur Sicherung der Patientin geradezu raffinirte Polsterungen des Lagers gemacht werden mussten, um sie vor schweren Verletzungen in Folge ihrer Konvulsionen zu schützen. Dabei bestanden tagelang die heftigsten Schlingkrämpfe, welche die Einverleibung von Nahrung fast unmöglich machten und lange Zeit ein krampfhafter Verschluss der Blase, so dass der Urin nur mit dem Katheter entleert werden konnte. Nach verschiedenen therapeutischen Versuchen mit Zinc. valer. Tarantula, Atropin etc. gelang es, nach kurzem Einsetzen von Cuprum metallicum 4 die Krämpfe sofort zu heben, dessen Anwendung sie dann endgiltig wichen. Gegen die chronische Ovaritis hat sie später Conium maculatum und Jodkalium mit gutem Erfolge gebraucht, so dass jede Empfindlichkeit und die früher beträchtlich vorhandene Schwellung des Ovariums gänzlich schwanden und mehrere Jahre

ein durchaus normales Befinden stattfand. Eine Verschlechterung desselben, namentlich eine gewisse Form von Chlorose, besonders durch sehr blass werdende, spärliche und aussetzende Menstruation, Abgeschlagenheit und Muskelschwäche, blasse Schleimhäute etc. gekennzeichnet, trat im Herbst 1890 bei ihr ein, die zwar durch Pulsatilla und, nach Beseitigung der gleichzeitig dabei eintretenden gastrischen Beschwerden, durch Eisen ziemlich gehoben wurde, ihr Allgemeinbefinden aber doch nicht zu der vorher erlangten Höhe kommen liess. Schuld daran trug meiner Ansicht eine sehr strapaziöse und aufregende Reise nach dem Orient, welche sie im Frühjahr vorher unternommen hatte.

Es trat dann wieder ein Reizzustand des linken Ovariums ein, das wieder anschwoll und bei der Berührung recht schmerzhaft wurde, auf die Behandlung mit Belladonna und nachher Jodkalium aber wieder zurücktrat. Hierbei war aber ihr Nervensystem in völlig normalem Zustande, während bei dem ersten hystero-epileptischen Anfalle der blosse Druck auf das linke Ovarium die heftigsten Krämpfe auslöste.

Trotz starken psychischen Erregungen im Winter, in welchem ihr Vater an Influenza starb, traten doch die früheren nervösen Erscheinungen nicht wieder auf, bis im Frühjahr 1891, ohne eigentliche Vorboten und nach relativ gutem Allgemeinbefinden resp. ohne anscheinende Veranlassung, plötzlich wieder starke Krampfanfälle der alten Art, mit Verlust des Bewusstseins, Urinverhaltung, Schlingkrämpfen etc. von der äussersten Intensität auftraten. In Erinnerung des guten Erfolges von Cupr. met. bei der ersten Erkrankung gab ich sofort dasselbe Mittel und hatte die Freude, nach 5—6 Tagen die Krämpfe gänzlich schwinden zu sehen, die in ihrer Heftigkeit schon sofort beim ersten Einsetzen des Kupfers nachliessen. Nach kurzer Rekonvaleszenz und dem Gebrauch von Cudowa hat sich ein völlig normales Befinden eingestellt, das zur Zeit auch noch ungetrübt ist. Bei diesem zweiten Anfalle war das Ovarium absolut frei von krankhafter Reizung oder Entzündung.

Fall 6. Ein anderer Fall betraf eine junge Dame aus guter Familie, die allerdings an verkehrter Erziehung, Ueberspanntheit und Grossmannssucht ihres Gleichen suchte.

Bei leichter chlorotischer Beschaffenheit verlor sie in ihrem 19. Jahre plötzlich die Regel, die trotz Pulsatilla, Sepia, Ferrum, Rubia tinctor. etc. 4 Monate cessirte, als plötzlich, meiner Ver-

muthung nach in Folge einer grossen Erregung, bezw. Enttäuschung in erotischer Beziehung, ein Zustand von völliger Hystero-Manie bei ihr eintrat, der ihr völlig den Verstand raubte und die heftigsten Rasereien zum Ausbruch kommen liess, verbunden mit zeitweilig auftretenden Konvulsionen und Verlust des Bewusstseins, Schlingkrämpfen und Urinverhaltungen, die in ihrer Komplikation mit dem Irresein die Familie auf das Aeusserste erschreckten und aufregten.

Die Krampfformen liessen nach 14 Tagen etwa nach, nachdem ich, nach Gebrauch verschiedener anderer Mittel, wie Castor., Tarant, Zinc. valerian. und nach häufigen, fast ohne Eindruck bleibenden Morphium-Injektionen, Atropin in der 4. Dilution einsetzte, auf welches Mittel mich die ungeheure Turgescenz des Kopfes brachte, die auf eine kolossale Stauung des Blutes im Gehirn deutete.

Die Krampfformen konnten sofort durch den leisesten Druck auf die linke Ovarialgegend ausgelöst werden, obwohl die Untersuchung der übrigens gut zugänglichen, von mir schon früher untersuchten Genitalien durchaus Nichts von Ovarien-Entzündung finden liessen. Nach Schwinden der Krämpfe blieb aber die Geistesstörung andauernd bei und nöthigte zur Ueberführung in eine Irrenanstalt, in welcher die Kranke etwa 8 Monate blieb, bis bei eintretender Menstruation ihre völlige Geistesklarheit sich wieder einfand und auch heute, nachdem 10—12 Jahre vergangen sind, die Patientin sich verheirathet und 2 Kinder geboren hat, noch fortbesteht.

Der 7. Fall ist derjenige, welcher mich zur Veröffentlichung meiner bescheidenen Erfahrungen über Hystero-Epilepsie am meisten gedrängt hat. Er betrifft ein junges Mädchen aus guter Familie, das als Kind schon eigenthümliche Störungen des Nervensystems gezeigt hat, indem es bei Erregungen, z. B. einem Tadel des Lehrers, plötzlich auf Minuten und längere Zeit bis zu einer halben Stunde das Bewusstsein verlor und wie eine Träumende oder Schlaftrunkene vor sich hinstierte, bezw. dabei ging, ohne zu wissen wohin, so dass ihre Umgebung sich ihrer sofort annehmen musste, um sie vor Schaden zu bewahren. Nach einem kalten Bade von ungebührlicher Länge und einem heftigen Schreck, den sie im vorigen Sommer erlitt, verfiel sie in einen epileptiformen Zustand, der, als ich sie in Behandlung nahm, seit circa 5 Wochen, in der heftigsten Weise bestand und in Form von tetanischen

Zuckungen auftrat, die durch Berührung der linken Ovarialgegend, aber auch einer Stelle unterhalb der linken Mamma, ungefähr der Herzspitze entsprechend, ebenso auch durch Geräusch, Klingeln der Hausglocke etc., ausgelöst wurden. In genitalibus ist auser einer leichten Anteflexion nichts Wesentliches zu entdecken, ein leichter Cervikalkatarrh dabei vorhanden, am Ovarium aber nichts von Schwellung zu bemerken. Im Laufe der zweiten Woche dieses die Familie auf das Aeusserste aufregenden Zustandes trat Verlust der Sprache, des Gehörs und des Gesichtes ein, bei welchem letzteren ein Spezialist durch Augenspiegeluntersuchung jeden anatomischen Hintergrund in Abrede stellte. Dabei bestand ein dauernder krampfhafter Verschluss der Blase, so dass der Urin stets per Katheter entleert werden musste. Die Behandlung des bewährten, älteren Hausarztes, der sie von Kind an kennt und behandelt hat, perhorrescirte sie in energischer Weise, nachdem derselbe durch eine Genital-Untersuchung den möglicherweise vorhandenen Grund aufzusuchen versucht hatte und oben angedeuteten Zustand fand, den auch ich später durch eigene Untersuchung feststellte, dagegen fasste sie zu dem in dem Villen-Vororte wohnenden Arzte, der ihr in tröstender und liebevoller Weise entgegenkam, eine schwärmerische Zuneigung, die sie ihrer Mutter offenbarte und die zur Zeit auch noch bei ihr vorhanden ist, obwohl sie den Kollegen seit dem vorigen Herbst nicht wieder gesehen hat.

Körperlich und geistig ist sie sonst ein kräftiges und anscheinend durchaus gesundes, wohlentwickeltes Mädchen. Nachdem sie nach Verlauf von 5 stürmischen Wochen von dem Villenort nach Berlin gebracht war, übernahm ich, mit der Familie seit langen Jahren bekannt, mit der Bewilligung des Hausarztes, eines bewährten homöopathischen Kollegen, die Behandlung und es gelang mir im Laufe von etwa 3 Wochen die Krampfformen mit Cuprum. metall. 4 zu bändigen und die mit Hinterlassung von heftigen Kopfschmerzen auftretenden Kongestionstände zum Kopf, die zu ohnmächtigen Zuständen mit völligem Verlust des Bewusstseins führten, mit Atropin 5 zu beseitigen. Die Menses, die bisher einige Monate cessirt hatten, traten in normaler Weise wieder ein, alle Gehörs- und Gesichtsstörungen traten zurück, der Urin wurde freiwillig und ohne Beschwerde gelassen und es trat nach etwa 4 Wochen ein Zustand von normalem Wohlbefinden ein, die Patientin bewegte sich im Freien und im Hause ohne

jede Beschwerde, nahm ihre häusliche Thätigkeit, den leichten Unterricht ihrer jüngeren Schwester und ihre musikalischen Uebungen wieder in alter Weise auf und liess auch in ihrem Gemüthsleben keine Spur von der überstandenen Krankheit merken, so dass die Eltern sich mit mir dem frohen Wahne hingaben, die Krankheit sei endgiltig gehoben. Eine leichte Spur von chlorotischer Blutbeschaffenheit besserte sich beim Gebrauch kleiner Gaben Ferrum reductum. Da trat nach einer Pause von circa 5 Monaten Ende Februar d. J. durch eine an sich unbedeutende Gemüthserregung, welche auf die früher schon angedeutete Zuneigung zu dem Kollegen zurückzuführen war, plötzlich der alte Zustand in der heftigsten Weise wieder auf. Dies Mal jedoch mit einer Art Manie verbunden, Wahnvorstellungen liefen zeitweise mitunter, Ohnmachtszustände von stundenlanger Dauer wechselten mit den heftigsten Krämpfen und Wuthanfällen, in denen sie um sich schlug und ihre Wärterin bei den Bändigungsversuchen biss, so dass ein doppeltes Wärterpersonal mit der Familie im Wechsel, nun jetzt, Anfang April, seit über 5 Wochen Tag und Nacht auf den Beinen ist, um sich der Pflege der Kranken zu widmen. Urinverhaltungen dauerten bis vor einer Woche, wo Lähmung des Sphincter vesicae eintrat und der Urin unaufhaltsam fortläuft. Druck auf die linke Ovarialgegend löst sofort den Ohnmachtszustand, aber auch ebenso bald die heftigsten Krämpfe aus. Dabei klagt und jammert sie in den kurzen Momenten, in denen sie zum Bewusstsein kommt, über heftigen Schmerz im linken Unterbauch und in der Scheide, und Drängen und Pressen nach unten. Tagelang verweigerte sie Nahrungseinnahme, während sie dann wieder zeitweilig mit gutem Appetit isst und trinkt. Auf kurze Momente vom Bewusstsein, in denen sie aber meistens Wahnvorstellungen äussert, die den Charakter der Verfolgungssucht tragen, folgte dann tagelanger Verlust des Bewusstseins, auch kann zeitweilig, wenn sie bei Bewusstsein zu sein scheint, Verlust des Gehörs, des Gesichts- und des Sprachvermögens konstatirt werden. Die Zehen der Füsse und die Hände sind fast immer krampfhaft angezogen und kaum mit Gewalt zu strecken.

Alle Medikationen, die früher so wirksam sich zeigten, in specie Cuprum metallicum und Atropin, ferner Platina, Tarantula, Stramonium, Zincum valerianicum erwiesen sich total werthlos. Um für die Nacht einigermassen Ruhe zu schaffen, bekam sie

von Zeit zu Zeit mit wechselndem Erfolge Codein in Dosen bis zum 0,03, zeitweilg dazwischen Acid. phosphoric pur., die sie eigentlich noch am meisten beruhigte und nach der sie sogar häufiger des Abends verlangte. Zur Zeit, als ich das schreibe, habe ich Ignatia 2 eingesetzt und warte, wahrscheinlich vergeblich, auf einen günstigen Erfolg. (Fortsetzung folgt.)

Lilium tigrinum.

Von **Prof. Kent.**

Uebersetzt von Dr. Hesse-Hamburg.

Lilium hat entschiedene Einwirkung auf das Herz und hat Symptome des übrigen Körpers, welche vom Herzen, als dem ursprünglichen Sitze der Krankheit, abhängen. Schwäche des Geistes, Darniederliegen des Nervensystems; Zittern; schiessende Schmerzen, hierhin und dorthin über den Körper, die Arme und Beine abwärtsschiessend.

Ein sehr charakterisches, auf das Herz bezügliches Symptom ist Taubsein und Ameisenkriechen im rechten Arm und in der rechten Hand, verbunden mit Herzschwäche. Gewöhnlich findet man dieses Taubsein in der linken Hand, wie es Dig. Lach. Cactus Naja, Kali, Rhus und Andere haben, aber Lilium hat Taubsein der rechten Hand.

Taubsein und Schmerz in der linken Hand bei Herzkrankheiten deuten oft auf Rhus.

Neben dieser Störung des Herzens haben wir oft Fehler an der Gebärmutter mit Erschlaffung des Gewebes derselben und rheumatische Beschwerden. Zugleich mit den Symptomen der Gebärmutter noch solche der Eierstöcke, besonders des linken, mit wandernden, fliegenden, schiessenden, quetschenden Schmerzen; auch die Glieder abwärtsschiessend wie Thuja und Chamom. Den charakt. Eierstockschmerz finden wir im linken Eierstock: Er schiesst von da quer über zur rechten Leiste, ferner vom Eierstock das linke Bein herunter, auch zum Herzen oder zur linken Brustdrüse. Der Schmerz scheint radienartig vom linken Eierstock auszugehen und es scheinen Herz- und Eierstocksbeschwerden zusammenzuhängen. Die Unterleibsbeschwerden treten auf bei Personen, welche Herzbeschwerden haben mit schlaffer Faser. Es

braucht kein organischer Herzfehler zu sein, zuweilen nur eine Schwäche der Herzklappen.

Wenn unter solchen Verhältnissen eine Frau Abortus, Frühgeburt oder Geburt durchmacht, erholt sie sich sehr schwer davon; sie bekommt einen Zustand, den wir Subinvolution der Gebärmutter nennen. Der Uterus bleibt schwer und vergrössert mit träger Blutcirkulation und Anhäufung von venösem Blut; er ist so schwer, dass die Frau, wenn sie steht, immer das Gefühl hat, er zieht abwärts und will immer aus dem Becken herausfallen; sie fühlt den Drang, mit der Hand oder einem Tuch ihn zurückzuhalten; sie hat ein Gefühl, als ob sie allen Inhalt des Beckens verlieren würde.

Bei diesem Abwärtsdrängen findet man oft jenen vom linken Eierstock radienartig ausgehenden Schmerz, der das linke Bein abwärtsschiesst.

Vergrösserung des linken Eierstocks ist mit Lilium geheilt worden, von mir eine solche von enormem Umfang.

In dem Gemüthszustande, welcher zu den Herzbeschwerden gehört, ähnelt Lilium der Nux vomica. Ruhig mit Jemandem zu sprechen, ist der Kranken unmöglich; sie muss weinen; sie sucht immer neue Nahrung für ihren Kummer; dabei ein Gefühl, als ob sie wahnsinnig würde, als ob das Gehirn zu den Augen und Ohren hinausgedrückt würde, als ob eine feste Mütze den Schädel zusammenpresste. Diese Symptome gehören zu Lilium und sind bestätigt und geheilt worden.

Alle obigen Symptome sind besser im Freien, wie bei Puls. Wenn beide Mittel denselben Gemüthszustand hätten, wäre die Aehnlichkeit zwischen ihnen sehr gross. Puls aber ist weich, nachgiebig, stets zu Thränen geneigt, während Lilium ein plötzliches, krampfhaftes, heftiges Weinen hat. Beide haben wandernde Schmerzen, wundmachenden Weissfluss.

Die Herzbeschwerden bilden den Mittelpunkt von Lilium und alterniren auch mit den Uterinbeschwerden: Sind diese vorhanden, sind die andern verschwunden. Die Herzbeschwerden können auch beständig da sein; eine Empfindung, als ob eine Hand, welche sich schliesst und öffnet, das Herz zusammenquetscht, ein Gefühl, welches an Cactus erinnert; eine eiserne Hand klammert sich um das Herz. Bei Cactus ist Taubsein der linken, bei Lilium der rechten Hand. Lilium hat beim Eierstock und beim Herzen das Gefühl des Zusammenschnürens und Zusammenquetschens.

Ein anderes sehr hervorstechendes Symptom ist die übergrosse Empfindlichkeit der kranken Organe gegen eine auch leichte Erschütterung, welche, wie bei Bellad., sofort die Schmerzen bringt. Wenn eine Frau einen solchen schweren Uterus hat mit dem Gefühle des Abwärtsdrängens, wird sie Ihnen sagen, dass Erschütterung des Körpers, dass das Stossen beim Fahren im Wagen verschlimmert.

Bellad. hat ebenfalls ein Abwärtsdrängen der Gebärmutter, als ob die Theile unten herausfallen wollten und dabei Emfipndlichkeit, Hitze und Blutüberfüllung der Theile; sie kann kaum gehen, ist etwas erleichtert durch Rückwärtsbiegen des Körpers; dann wieder ist der Uterus so empfindlich, dass die Kranke sich gar nicht bewegen kann; Scheide, Vulva, Alles ist brennend und trocken, mit wenig oder gar keiner Absonderung (ein eintretender Weissfluss würde das Wundgefühl erleichtern). Lilium hat in all diesen Symptomen und in der Empfindlichkeit gegen Erschütterung grosse Aehnlichkeit mit Bellad., aber, im Gegensatze zu diesem Mittel, Besserung in Bewegung.

Ausser Puls, Bellad. und Lilium haben noch Murex, Sepia und Nux vom. das Gefühl des Abwärtsdrängens und Herausfallens der Beckeneingeweide.

Murex, Sepia und Lilium werden erleichtert durch Druck mit der Hand oder durch eine T Binde, Sepia wird erleichtert durch Kreuzen der Beine oder Sitzen, zuweilen durch Liegen und ist nicht so reizbar, wie Bellad. oder Lilium. Es hat auch ausgesprochene Verstopfung, tagelang keinen Stuhl und keinen Drang zu Stuhl, ein beständiges Völlegefühl im Mastdarm, Hunger und Flauigkeit im Magen, durch Essen nicht gebessert. Sepia hat einen mehr passiven Zustand, wenig Empfindlichkeit und Schmerzgefühl, verminderten Geschlechtstrieb und milchigen Weissfluss.

Sehr nahe der Sepia steht Murex. Gehen bessert bei Murex die abwärtsdrängenden schneidenden Schmerzen; auch der heftige Geschlechtstrieb wird besser im Gehen. Auch Murex hat, wie Sepia, Besserung von Druck mit der Hand, aber es hat ungemein aufgeregten Geschlechtstrieb, so gross, dass die Patientin sich kaum zügeln kann und sich unzufrieden und verzweifelt fühlt. Die Schmerzen sind in der Richtung diagonal, sie gehen vom Eierstock zur entgegengesetzten Brustdrüse; der Weissfluss ist gelb und dick; Alles ist schlimmer im Liegen.

Nux vom. hat dieselben Uterusbeschwerden, Abwärtsdrängen etc. und auch einen sehr ähnlichen Gemüthszustand wie Lilium. Beide sind kurz angebunden, reizbar und widerwärtig, unfähig zu ruhigem Sprechen. Aber die Schmerzen von Nux sind unbestimmt, überall, verbunden mit dem charakteristischen Stuhldrang bei jedem Schmerzanfall; ausgesprochene Verstopfung mit vergeblichem Drange; anfallsweise gesteigertes geschlechtliches Verlangen. Die Gebärmutterschmerzen bei Nux werden durch Heisswasserumschläge gebessert.

Einen besonderen Gemüthszustand von Lilium haben wir noch nicht erwähnt, religiöse Schwermuth, mit einem Gefühl, als ob sie verrückt würde oder als ob sie fliegen könnte. Auch Fluchen und Schwören findet sich bei diesem Mittel, wie bei Anacard. und Veratrum.

Symptome von Spinalirritation mit grosser Empfindlichkeit der Wirbelsäule sind durch Lil. geheilt worden.

Grosse Empfindlichkeit im Unterleib gegen Berührung; Wundheitsgefühl durch den Unterleib mit grosser Empfindlichkeit gegen eine auch leichte Erschütterung.

Lil. hat einen Schmerz, der durch die Brustdrüse zum Rücken geht, wie Croton.

Croton hat diesen Schmerz nur beim Anlegen des Kindes, während ihn Lil. zu jeder Zeit haben kann. Auch geht der Schmerz bei Lil. mehr vom Herzen, wie von der Brustseite aus. Schmerz in den Milchgängen beim Anlegen des Kindes ist bei Phellandrium; der Schmerz ist häufig so stark, dass er zum Entwöhnen des Kindes zwingt.

Bei den Herzbeschwerden von Lil. starke Dyspnoë; Schmerz schlimmer im Gehen, aber im Stillstehen so zunehmend, dass sie wieder gehen muss.

Nichts geht schnell genug, Alles muss in Eile geschehen, wie bei Sulfur. Acid.

Lil. hat Brennen in den Handflächen und Fusssohlen wie Sulf., Cham., Lach.

Die Frühdiarrhöe mit Brennen der Fusssohlen ist wie bei Sulfur, treibt aus dem Bett; Stühle durchfällig, gallertartig und stinkend; kneipende Schmerzen und plötzliches Drängen; Beissen und Brennen im After, wie Sulfur.

Sehr ähnlich dem Sublimat sind die Stuhl- und Urinsymptome: Tenesmus der Blase mit spärlichem Abgange des Urins,

welcher heiss und brennend ausfliesst; beständiges, heftiges, unaufhörliches, erfolgloses Drängen zum Stuhl mit starker Auftreibung des Unterleibs.

Dieser Darstellung von Lilium tigrinum mögen 2 Fälle von Subinvolution des Uterus folgen, behandelt mit diesem Mittel und mitgetheilt von

Dr. Sberbino in Abilene, Texas.

I. Subinvolution des Uterus. Eine Frau, Mutter von vier Kindern, hatte nach einem Abortus im vierten Monat sich nie wieder ganz wohl gefühlt. Die Untersuchung per vaginam, rectum und mit der Sonde ergab:

Muttermund geschwollen, dunkelroth und sehr empfindlich; Gebärmutter vergrössert und retrovertirt. Ich versuchte den Uterus zu reponiren, aber die Empfindlichkeit war eine solche, dass ich davon abstehen musste.

Ich beschloss einige Tage abzuwarten und einstweilen die indizirte Arznei zu suchen und zu versuchen.

Die Kranke fühlte eine Schwäche im Unterleibe seit dem Abortus, sie hätte das Gefühl, das Etwas in Unordnung sei.

Beischlaf schmerzhaft.

Eines Sonntags in der Kirche bekam sie ein ohnmächtiges Gefühl und als sie nach Hause gehen wollte, stellte sich ein so heftiges Abwärtsdrängen ein, dass sie ihren Leib mit beiden Händen halten musste, mit Erleichterung durch Druck auf die Vulva und Niederlegen mit einem grossen Buche unter den Hüften.

Lilium tigr. in Hochpotenz in grösseren Zwischenräumen wiederholt, stellten die Kranke vollständig her, ohne dass eine lokale Behandlung nöthig war.

II. Subinvolution des Uterus. Diese Frau hatte nach einem Abortus Zellgewebsentzündung im Becken durchgemacht, mit Durchbruch des Eiters in den Mastdarm.

Sie klagte besonders über das Gefühl des Herabdrängens; sie konnte nicht stehen oder gehen, ohne dies lästige Gefühl hervorzurufen. Sie war verstopft und der Stuhl war geformt wie ein Band, mit beständigem Stuhldrange. Dies brachte mich auf den Gedanken einer Retroversion und letztere fand ich bestätigt durch die Untersuchung; der Zeigefinger kam bei der Untersuchung per rectum nach dem Passiren des Sphincter gleich in Berührung mit dem Fundus uteri.

Ich richtete den Uterus empor, beschloss aber, um ihn in der Lage zu erhalten, nicht ein Pessarium zu wählen, sondern das angezeigte Mittel zu geben. Es ist dies stets mein Verfahren, keine Pessarien anzuwenden, da durch die Anwendung derselben die ursprünglichen Symptome verändert und verdeckt werden und so eine homöopathische Behandlung fast unmöglich wird.

Diese Frau hatte seit 2 Monaten unaufhörliche Blutungen gehabt und der Uterus war stark vergrössert. Sie hielt ihren Leib immer mit den Händen oder presste die Hände gegen die Vulva. Dieses herabdrängende Gefühl war so stark, dass der Mann des Nachts diesen Druck ausüben musste. Lilium tigr. Hochpotenz heilte.

Therapeutisches

von

Dr. Dahlke, Berlin.

1. Ein blasser, hagerer Mann in den 40er Jahren klagt über periodische Schwindelanfälle, die bisweilen mit Erbrechen verbunden sind. Daneben besteht wüstes Vollheitsgefühl im Kopf und grosse körperliche Mattigkeit. Gelsem. 2, 3 Mal tgl. 3 glob. Nach 8 Tagen stat. idem. Ein erneutes Kranken-Examen ergiebt, dass die Schwindelanfälle besonders in der freien Luft eintreten und im Augenblick des Hinlegens, wenn das Kopfkissen niedrig ist. Allein aus diesem Grunde muss er Nachts hoch liegen. Erhält Sepia 9, 1 Mal tgl. 3 glob. mit sofortiger Besserung und Heilung. Das Sepia-Symptom „Schwindel bloss beim Gehen im Freien" ist bekannt. Ein Symptom „Schwindel beim Hinlegen" existirt meines Wissens nicht. Symptom 99 der Hahnemann'schen Prüfung lautet: „Duseligen Schwindel alle Nachmittage von 4—6 Uhr im Sitzen und Gehen." Apis hat Schwindel schlimmer im Sitzen, ausserordentlich stark beim Liegen und Schliessen der Augen. Lachesis hat Schwindel schlimmer im Sitzen, Schwindel beim Setzen. Es hat geheilt Schwindel beim Schliessen der Augen und Schwindel nach Niederlegen (Hering, Wirkungen des Schlangengiftes.) Nach Farrington haben Theridion und vielleicht auch Moschus die gleichen Symptome. Mephitis hat Schwindel im Sitzen.

2. Ein an Influenza erkrankter Mann in den 30er Jahren hat vom allopathischen Arzt ein Chinin-Decoct bekommen (6,0 auf 180, dazu 2 gr. Chinin), 3stündlich einen Löffel voll zu nehmen. Beim Verbrauch der zweiten Flasche, beiläufig lag zwischen dem Verbrauch der ersten und zweiten Flasche ein Zwischenraum von mehreren Tagen, stellen sich folgende Erscheinungen ein: Vormittags gegen $^1/_2$11 Uhr beginnt ein Kopfschmerz über dem rechten Auge, etwa zwischen Augenhöhlenrand und Stirnhöcker. Derselbe beginnt leise, steigt aber bald zu einer unerträglichen Höhe, so dass der Kranke aus dem Bette springt, jammernd im Zimmer umherläuft, betet, wieder in's Bett geht, Alles durcheinander. Gegen 3 Uhr p. m. lässt der Schmerz nach und es schliesst sich ein zerfliessender Schweiss an, der bis gegen 8 oder 9 Uhr dauert. Das Ganze verläuft ohne Fieber und ohne Durst. Wunderbarer Weise stellt sich letzterer auch nachher, trotz des kolossalen Wasserverlustes, nicht ein. Bis zum nächsten Vormittag fühlt sich der Kranke vollkommen wohl. Der Schlaf ist ungestört. Das rechte Auge ist bei dem Anfall nicht betheiligt. Der Kranke macht ausdrücklich darauf aufmerksam, dass seine linke Kopfhälfte vollkommen gesund sei.

Am Abend des 4. derartigen Tages wurde meine Hülfe in Anspruch genommen. Aussetzen des Chinins und Arsen 6, in einem Tassenkopf Wasser 2stündlich, lassen am nächsten Tag nur eine Andeutung des Anfalles aufkommen, doch bleibt hierauf der Kopf, der sonst nach überstandenem Schmerz vollkommen klar war, den ganzen Abend über benommen.

Am Tage darauf stellt sich nur Schweiss ein. Als ich den Mann einige Tage später wieder besuche, erzählt er mir, dass er in den letzten Nächten mit grosser Beständigkeit von seiner früheren Militärzeit geträumt habe, doch konnte er mir nicht angeben, seit wann etwa sich diese Erscheinung eingestellt habe.

3. Ein etwa 20jähriges Mädchen hat wegen grosser Drüsenpackete am Hals Jodoform-Pillen genommen. Darnach stellen sich folgende Erscheinungen ein: Stets Hunger. Isst oft und auch viel. Immer Verlangen nach Fettem und Ungesalzenem, letzteres wegen eines ständigen salzigen Geschmackes im Mund. Schmerzen im ganzen Körper, die sie, wie im Muskelfleisch sitzend beschreibt. Die Schmerzen lokalisiren sich besonders auf der Brust. Grosse Mattigkeit. Schlechter Schlaf. Merkliche Abmagerung scheint nicht beobachtet zu sein.

Dieses Symptomenbild scheint mir manches Brauchbare zu enthalten. Die Gefrässigkeit ist ein wohl konstatirtes Jod-Symptom. Auch der salzige Geschmack ist beobachtet worden. Wir haben daher wohl Grund, den übrigen Symptomen ebenfalls zu trauen.

Besonders möchte ich hier die Aufmerksamkeit auf die Geschmacks-Veränderungen richten. Ich glaube, die Symptome von Seiten des Geschmacks werden oft stiefmütterlich von uns behandelt. Unsere Arzneimittellehre ist reich genug an derartigen Symptomen, aber die Gleichförmigkeit derselben ist eine zu grosse. Die Hauptschuld hierfür mag in der Schwierigkeit zu suchen sein, die verschiedenartigen Empfindungen in präzisen Worten wiederzugeben. Andererseits ist jeder Nerv, jedes Organ nur einer bestimmten Anzahl von Empfindungen fähig. Selbst die fremdartigsten Reize werden nicht im Stande sein, über diese Zahl hinaus neue Empfindungen zu erwecken, was freilich für das Geschmacksorgan kaum in Betracht kommen kann; denn, wie bekannt, sind die Abstufungen, deren dieser Sinn fähig ist, unzählige. Ich dächte, man könnte die Symptome von Seiten sämmtlicher Organe in zwei grosse Gruppen theilen, in die lokalen und die fortgeleiteten. Es muss in der Auffassung durchaus einen Unterschied machen, ob ich z. B. Aufstossen habe bei einem abnorm arbeitenden Magen oder bei Hysterie, Dysurie bei Blasenkatarrh oder bei Migräne, Bittergeschmack bei Magenkatarrh mit dick-gelber Zunge oder in Folge irgend welcher Nervenstörungen. Dasselbe gilt natürlich von den Prüfungs-Symptomen. Daraus resultirt unter Anderem die Nothwendigkeit, die Symptome möglichst in ihrem örtlichen und zeitlichen Zusammenhang zu belassen. Eine derartige Unterscheidung ist gerade für die Geschmacks- und demnächst für die Magen-Darm-Symptome von doppelter Wichtigkeit wegen des direkten Kontaktes der entsprechenden Organe mit dem Arzneistoff.

Die Grenze zwischen beiden Kategorien ist schwer zu ziehen, aber ich glaube, die meisten Geschmacks-Symptome unserer materia medica verdanken der lokalen Einwirkung des Medikaments ihre Entstehung. Indessen giebt es auch solche, die erwiesener Massen nicht lokalen Ursprunges sind. Nach Morphium-Injektion hat man Bittergeschmack beobachtet, ebenso nach Santonin-Intoxikation. — Den Bittergeschmack des Natron sulf. rechne ich ebenfalls hierher.

Ich gab einst einer Frau, bei der ausser diesem Bittergeschmack nichts Krankhaftes nachzuweisen war, Natron sulf. 4. d., 3 Mal tgl. 3 Tropfen. Der Bittergeschmack schwand nach wenigen Tagen, aber die Patientin behauptete, so lange sie die Tropfen gebraucht, an täglichem Frühdurchfall mit Kollern im Leibe gelitten zu haben. Im tropischen Westafrika giebt es eine Frucht mit merkwürdigen Eigenschaften. Wenn man eine davon kaut, so genügt das, um für einen ganzen Tag Allem, was man darauf zu sich nimmt, einen zuckersüssen Geschmack zu verleihen. Den Namen der Frucht kann ich nicht angeben, aber das Faktum ist sicher konstatirt.

Es gehört auch hierher der Blutgeschmack, der sich bei verschiedenen Mitteln findet, besonders bei denen, welche Stauungs-Erscheinungen im venösen System bewirken. Endlich gehören hierher ganz allgemein alle die Geschmacks-Veränderungen, die eine gewisse Zeit nach Einnehmen des Mittels auftreten oder anhalten.

Anders steht es mit den Symptomen, die eine Veränderung im Appetit anzeigen, die unter der Rubrik „Verlangen und Widerwillen“ aufgeführt werden. Dieselben verdanken wohl der überwiegenden Mehrzahl nach ihre Entstehung nicht der lokalen Einwirkung des Medikaments. Sie stehen meinem Gefühl nach auf gleicher Stufe mit den Gemüths-Symptomen. Wie Krankheiten die Neigungen unseres Gemüths ändern, so ändern sie auch die unseres Geschmackes.

Beides sind tiefgehende Alterationen, die unsere völlige Aufmerksamkeit verlangen. Ueber die Wichtigkeit des ersteren Vorganges herrscht nirgends ein Zweifel. Beim Kranken-Examen wird sorgfältig auf denselben geachtet und er giebt bei der Mittelwahl oft genug den Ausschlag. Die Wichtigkeit des Letzteren wird weniger allgemein anerkannt. Ein Prüfungsbild, ein Symptom haben in manchen Beziehungen umsomehr Werth, je öfter wir erwarten können, dieselben in der Wirklichkeit wiederzufinden. Abweichungen in Bezug auf die Geschmacksthätigkeit von dem, was wir als normal bezeichnen, gehören gerade nicht zu den Seltenheiten. Es kommt vor, dass Jemand im Verlauf einer Krankheit bei sonst völlig ungestörtem Appetit einen Widerwillen gegen gewisse Nahrungsmittel bekommt, die er früher gern zu sich genommen hat. Ich kenne einen Leberkranken, bei welchem sich bei im Uebrigen vorzüglichem Appetit ein unüber-

windlicher Ekel vor Fleisch eingestellt hat. Dasselbe war früher nach einem Gelenkrheumatismus der Fall gewesen.

Eine Frau in den 60er Jahren erzählte mir, dass sie bei verschiedenen Krankheiten, einem Rheumatismus und später einem Unterleibsleiden, ein ihr in gesunden Tagen fremdes Verlangen nach Bier empfunden habe. Dieselbe Frau zeigt die Eigenthümlichkeit, dass bei jeder leichten Unpässlichkeit eine stets vorhandene Trockenheit im Halse sich verschlimmert. — Chlorotische Mädchen haben meist Widerwillen gegen Fleisch. Mittel, welche dieses Symptom in ausgesprochener Weise hervorrufen, machen dadurch ihre Anwendbarkeit bei Chlorose wahrscheinlich. Die eigenthümlichen Gelüste Bleichsüchtiger, Hysterischer, Schwangerer sind bekannt; die Abneigung skrophulöser und wurmkranker Kinder gegen Gekochtes und ihre Gier nach Brod, der Widerwille der Alkoholiker gegen Milch ebenso.

Der Vater eines 6 jährigen, schwächlichen, frühreifen Mädchens erzählte mir folgende merkwürdige Thatsache: Seine Tochter habe im 1. Lebensjahre an Kopfausschlag gelitten. Den hiergegen gegebenen Leberthran habe das Kind mit förmlicher Gier verschlungen. Sowie aber der Kopf frei von Ausschlag gewesen sei, habe man der Kleinen nicht einen Tropfen mehr beibringen können. Dasselbe Kind zeigt jetzt einen unüberwindlichen Widerwillen gegen Fleisch.

Auf der Grenze zwischen krankhaftem und gesundem Zustand stehen die Idiosynkrasien.

Ich gehe noch einen Schritt weiter. Gewisse Zeiten, gewisse Volksstämme, gewisse Gegenden haben ihre Eigenthümlichkeiten in Bezug auf Geschmacks - Empfindung, wie sie es in Bezug auf Schönheits-, auf Ehre-, auf Rechtsbegriffe haben. Der Eskimo steht vor unserer Phantasie als wackerer Thrantrinker, der Tropenbewohner als eine Art von Lotophage und natürlicher Vegetarier. Das Erstere ist richtig, das Letztere nicht. Wo Vegetarierthum in diesen Gegenden besteht, beruht es entweder auf religiösen Satzungen, wie bei den indischen Kasten, oder auf Mangel an Fleischnahrung, wie bei den ostasiatischen Reisessern.

Einer Reihe von Zeugnissen zu Folge mindert die heisse Zone nicht das Bedürfniss nach Fleischnahrung, sie stachelt es eher an. Jener südamerikanische Geistliche, den Humboldt in seinem Reisewerk erwähnt, erklärte Rindfleisch für das Begehrenswertheste. Von hygienischen Rücksichten wird hierbei ganz ab-

gesehen. Nicht einmal das Bedürfniss nach warmer Nahrung soll merklich geändert werden.

Barth, der Afrikareisende, hebt als auffallend hervor, dass selbst in den glühend heissen Oasenländern der Sahara sein Magen doch stets Verlangen nach warmer Speise empfunden habe.

Eine hierher gehörende Eigenthümlichkeit scheint aber der Tropenregion mehr als den anderen anzugehören, ich meine das Phänomen des Erdeessens, gleich auffallend durch seine grosse Verbreitung und die unwiderstehliche Begierde, mit der es die Betreffenden befällt, als durch die gänzliche Verschiedenheit der daraus für den Organismus erwachsenden Folgen. Die Otomaken am Orinoco essen während der Regenzeit 2—3 Monate lang grosse Quantitäten (3/4—5/4 Pfd. täglich) einer fetten, lehmartigen Erde. Auch in der Trockenzeit, wo ihnen andere Nahrung reichlich zu Gebote steht, essen sie davon aus Leckerei. Sie neigen, wie viele andere Stämme dieser Gegenden, zu Fettleibigkeit. Ich besitze eine Reihe von Zeichnungen, auf denen selbst die Männer eine geradezu weibische Körperfülle aufweisen. Humboldt behauptet, dass sie während jener Zeit des Erdeessens nicht an Gewicht abnehmen.

Die Angaben der meisten Reisenden anderer Gegenden stellen das Erdeesen als eine krankhafte, zu Siechthum und Tod führende Leidenschaft dar. Kinder magern zum Skelett ab und sterben unter wassersüchtigen Erscheinungen. Die Neger in Guinea sollen dort eine Erdart als Leckerei essen ohne jede Schädigung ihrer Gesundheit. Setzen sie, nach den Antillen gebracht, ihre Gewohnheit fort, so erkranken sie. So verwaschen ist die Grenze zwischen dem, was wir in unserem Sprachgebrauch durch die Worte „Arznei“ und „Nahrungsmittel“ zu unterscheiden gewöhnt sind.

Wie ich mir habe sagen lassen, essen die Leute im Elsass ihre Speisen ungebührlich schwach gesalzen. Ich dächte, es wäre Mungo Park, der erzählt, dass die Neger in Central-Afrika ein solches Verlangen nach Salz haben, dass sie an Salzstücken lutschen, wie bei uns die Kinder am Zucker. Die Eingeborenen der Osterinsel, die grossen Mangel an süssem Wasser leiden, trinken Zuckerrohrsaft und wunderbarer Weise auch Seewasser. Den Eingeborenen des neuen Kontinents war bei Ankunft der Europäer eine Abneigung gegen Milch eigenthümlich. Milch-

gebende Thiere waren vorhanden, aber man trank ihr Blut, nicht ihre Milch. Ausnahmen wurden nur gefunden bei Stämmen, die gleichzeitig Mais bauten. Das ist bemerkenswerth. Bei vielen Stämmen Chinas und Cochinchinas soll dieselbe Abneigung gegen Milch bestehen.

Kinder haben andere Nahrungsbedürfnisse und andere Urtheile über das, was gut schmeckt, als Erwachsene; Männer andere als Frauen.

Im Anschluss hieran will ich etwas von mir geben, was ebenso wenig zur Sache gehört. Der Organismus setzt jedem äusseren Reiz ein gewisses Maass von Widerstand entgegen. Ich sage absichtlich nicht: jeder Arznei oder: jeder Krankheit, sondern allgemein: jedem Reiz, weil ich „Symptom" hier auch nicht nur im Sinne der materia medica verstehe, als die durch Medikament oder Krankheitsstoff bedingte vorübergehende Befindens-Veränderung des Organismus, sondern ich verstehe darunter ganz allgemein das sinnlich wahrnehmbare Glied einer Kausalkette, d. h. einer in einander greifenden Reihe von Ursachen und Wirkungen. Die Symptome sind das Resultat des Kampfes zwischen Organismus und äusserem Reiz. Jedes Symptom verdankt also zwei Faktoren seine Entstehung. Nicht die Arznei allein macht die Symptome, der Körper thut auch sein Theil dabei. Das ist billige Weisheit, aber man thut doch gut, stets daran zu denken.

Hieraus ist es zu erklären, dass bei Einwirkung des gleichen arzneilichen oder nicht arzneilichen Momentes die Reaktion bei dem Einen an dieser, bei dem Anderen an jener Stelle auftritt, bei dem Einen in starker, bei dem Anderen in schwacher Weise. Organismus und äusserer Reiz stehen in einem Verhältniss zu einander, wie Zähler und Nenner eines Bruches. Dem Werthe dieses Bruches entsprechen die Symptome. Der Werth wird sich ändern, sowohl wenn man den Nenner, als wenn man den Zähler ändert.

Ich kann mich auch eines anderen Bildes bedienen. Der äussere Reiz gleicht dem Sonnenstrahl, der Organismus dem Medium, welches derselbe durchdringt. Je nach der Beschaffenheit des Letzteren wird der Strahl modifizirt. Ein und derselbe Strahl erscheint nach Passirung eines Mediums weiss, nach Passirung eines anderen Mediums in dieser, eines dritten in jener Farbe. Aus der Erscheinung des ausgetretenen Strahles können

wir einen Schluss ziehen auf die Beschaffenheit des Mediums, welches er passirt hat.

Ich kann noch einen anderen Vergleich wählen. Die Symptome sind Ausstrahlungen dessen, was sich im Innern des Organismus, unseren Augen unsichtbar, abspielt. Es hat nichts Fremdartiges, anzunehmen, dass die Symptomen - Radien den Weg des geringsten Widerstandes zur Oberfläche wählen werden, ebenso wie Erschütterungen im Erdinnern je nach Beschaffenheit und Lagerung der Gesteinschichten sich in bestimmten Richtungen fortpflanzen und an bestimmten Punkten zu Tage zu treten.

Die verschiedenen Körperkonstitutionen und Diathesen, denen wir im Sprachgebrauch einen Namen beigelegt haben, führen denselben ihrem locus minoris resistentiae zu Ehren. Man hat gerade diese mit einem eigenen Namen versehen, weil ihr häufiges Auftreten der leichteren Verständigung halber dieses nothwendig gemacht hat. Es steht, abgesehen von sprachlichen Schwierigkeiten, nichts entgegen, die Zahl dieser Konstitutionen in's Unendliche zu vermehren. Jedes Symptom, der Ort, an dem es auftritt, die Zeit nach der, die Intensität mit der, die begleitenden Umstände, unter denen es auftritt, alles kann Ausdruck einer bestimmten Konstitution sein, weil es Ausdruck einer in irgend einem Punkt verminderten resistentia sein kann und es insoweit ist, als es von dem Symptomenbild abweicht, welches derselbe Reiz an einem Normal-Organismus hervorbringen würde. An dem Ausdruck „Konstitution" liegt nichts. Ich wende denselben nur an, weil er aus Bezeichnungen, wie: rheumatische, katarrhalische Konstitution geläufig ist.

Es giebt hier eine Reihe von Thatsachen, auf die wir uns stützen können. Man hat auf experimentellem Wege nachgewiesen, dass gewisse Arzneien mehr auf Blonde oder Brünette, oder Beleibte oder Reizbare, oder Bejahrte u. s. w. einwirken, als auf Andere, denen diese Merkmale nicht zukommen; oder umgekehrt ausgedrückt, dass derartige Naturen für gewisse Arzneien eine geringere Resistenzfähigkeit zeigen, als für andere. Wir kennen bisher nur von wenigen Mitteln derartige Beziehungen, aber es unterliegt kaum einem Zweifel, dass sie bei allen bestehen. Wir werden uns bestreben müssen, dieselben heraus zu finden. Unsere Mittel sind spezifische. Der Begriff der Spezifität birgt den der allseitig höchsten Wirksamkeit in sich. Dieser Forderung wird Genüge geleistet werden, wenn wir nicht nur die Krankheits-

symptome decken, sondern auch diesen feineren Beziehungen zwischen Arznei und Organismus ihr Recht widerfahren lassen.

Es giebt Leute, die hager, reizbar sind, gebückt gehen und eine trockene, rauhe Haut haben. Zu ihnen in spezifischer Beziehung steht Sulfur, d. h. man wird bei solchen Leuten an Sulfur denken müssen, ganz unabhängig von der vorliegenden Krankheit und den mit derselben einhergehenden Symptomen. Das sieht aus wie ein Verstoss gegen das Aehnlichkeitsgesetz, indess ist daran zu denken, ob nicht etwa derartige allgemeine Charakteristika schon an sich einen modifizirenden Einfluss auf das Symptomenbild ausüben könnten, d. h. anders ausgedrückt, ob nicht, wenn diese Hauptcharakteristika da sind, auch die Krankheitssymptome den Sulfur-Charakter oder etwas vom Sulfur-Charakter annehmen könnten.

Für Leute, die zu Fettleibigkeit, zu Schweissen, zu weiten Pupillen, wenn es Frauen sind, zu verfrühten und verstärkten Regeln neigen, soll spezifisch Calcarea passen; für magere, brünette, schwarzhaarige, nervöse Personen Nux oder Nitri acidum. So wird es sicherlich auch Mittel geben, die spezifisch sind für Personen, welche eine natürliche Abneigung gegen Milch haben, oder ein ständiges Verlangen nach gesalzenen Sachen u. s. w. Dass derartige Eigenthümlichkeiten sich bei ganzen Völkern finden, braucht uns nicht stutzig zu machen.

Farrington erklärt den Schwefel mit Rücksicht auf seine Gemüths- und Hirn-Symptome für ein Hauptmittel bei der Behandlung der Neger. Weshalb soll das Geschmacks- oder irgend ein anderes Organ nicht Ausgangspunkt analoger Schlüsse sein.

Ich kann mir nicht versagen, hier eine Stelle aus dem Cervantes anzuführen. Der Doktor Pedro Recio sagt zum Sancho Pansa: „Ich, gnädiger Herr, bin Arzt und werde auf dieser Insel besoldet, um dieses Amt bei den Statthaltern derselben zu erfüllen, für deren Wohl ich mehr als für mein eigenes sorge, indem ich Tag und Nacht die Konstitution des Statthalters studire und erwäge, um im Stande zu sein, ihn zu kuriren, wenn er in eine Krankheit fallen sollte.“ Die Redensart vieler Leute: „Er kennt schon meine Natur“ hat etwas für sich. Meistentheils bleibt es freilich eine blosse Redensart beiderseits.

Die Handhabe für unser therapeutisches Handeln giebt uns das Symptomenbild. Da dasselbe aus dem Zusammenwirken von äusserem Reiz und Organismus entsteht, so geht daraus hervor,

dass wir dem einen nicht weniger, als dem anderen unsere Aufmerksamkeit zuwenden müssen.

Was wir bisher aus diesem Gebiete wissen, lehrt uns, dass der Organismus keineswegs als eine gegebene, unveränderliche Grösse anzusehen ist. Schliesslich ist das, was wir Konstitution nennen, doch auch weiter nichts als ein Symptomenkomplex, das Wort „Symptom“ nach der obigen Definition als sinnlich wahrnehmbares Glied einer Kausalkette verstanden. In diesem Sinne ist „blondes Haar“ so gut Symptom, wie „Haarausfallen,“ „gottesfürchtiger Sinn“ so gut wie das Sulfur-Zeichen „Melancholie mit Zweifel am Seelenheil,“ die schwarze Haut des Negers so gut wie die grünlich-weisse der Chlorotischen. Ich will mich nicht weiter auf dieses etwas dunkle Gebiet hinauswagen, sondern begnüge mich mit dem einen Seitensprung.

Uebrigens will ich mit diesen Erörterungen nicht den sogen. Vorprüfungen das Wort reden, über deren Werth in früheren Jahren, als man in Deutschland noch Arzneien prüfte, viel gestritten wurde. Hoppes endlose Chamomilla-Prüfung ist durch die entsprechend endlose Vorprüfung um keinen Deut besser geworden. Was wir bisher von spezifischen Beziehungen zwischen Arzneien und gewissen Körperkonstitutionen wissen, verdanken wir auch gar nicht derartigen Vorprüfungen.

4. Ein Mann in den 50er Jahren, von decrepidem Aussehen, hat sich durch längeres Trinken eines Carduus-benedictus-Thees die Hämorrhoidal-Blutungen vertrieben, wegen deren er schon von verschiedenen Aerzten vergeblich behandelt worden war. Die Wirkung der Mariendistel, ihrer nächsten Verwandten, auf das venöse System ist bekannter. Krampfadern und Blutstauungen in der Leber sind ihr eigentliches Gebiet. Gegen Hämorrhoiden habe ich Carduus marianus noch nicht angewandt. Bei Hämorrhoidal-Blutungen habe ich einige gute Erfolge von Millefolium in niedriger Verdünnung gesehen, wie Carduus zur Familie der Kompositen gehörend.

Eine sehr günstige Einwirkung hat in einem Fall Nux ausgeübt bei einer 59jährigen Frau, die schon seit Jahren kaum einen Tag ohne Blutverlust aus ihrem Hämorrhoidal-Knoten geblieben war. Ich gab ihr nicht wegen der Blutung, sondern wegen der begleitenden Beschwerden Nux vom 30, jeden 4. Abend eine Dosis. Als sie nach 4 Wochen wiederkam, hatte sie nur an 2 Tagen ein Paar Tropfen Blut verloren. Nux 30, 5tägig. Die

Frau selber kam nicht wieder; doch hörte ich nach einigen Monaten von ihrer Schwiegertochter, dass es ihr immer noch gut gehe. Für leicht und stark blutende Hämorrhoiden passt auch Lycopod. und Nitri acid.

5. Ein 49jähriger, an zeitweisen gichtischen Anfällen leidender Mann, konsultirt mich am 23. Dezember folgender Beschwerden halber: Alle Morgen gegen 8 Uhr beginnt ein Kopfschmerz in der Mitte der Stirn, der zwischen 10 und 11 Uhr Vormittags sein Maximum erreicht, von da ab fällt und sich bis zum Abend ganz verliert. Dabei grosse Reizbarkeit. Empfindlichkeit der Stirnhaut und des Nasenrückens auf Druck. Trockenheitsgefühl der Nase. Bekommt Natr. mur. 11 d., Morgens und Abends 3 Körner. Schon am nächsten Tag ist der Schmerz fast völlig gehoben und ist auch, so lange der Mann bei mir in Behandlung war, bis zum 22. Januar nicht wieder erschienen.

Ich gab Natron muriat. in erster Linie wegen des Verlaufes der Schmerzen. Beginn früh, Steigen bis gegen Mittag und dann allmäliges Abfallen. Von Spigelia ist es am bekanntesten, dass ihr Kopfschmerz der Sonne folgt. Farrington führt ausserdem noch an Gelsemium und Glonoin. Doch liegt die Sache bei den beiden letzteren vielleicht so, dass es hier wirklich die Intensität der Sonnenwärme ist, die den Kopfschmerz hervorruft. Glonoin ist ein Hauptmittel gegen Hitzschlag, und Gelsemium passt besonders für Beschwerden, wie sie nach heisser, feuchter Witterung entstehen. Schmerzen mit demselben typischen Verlauf haben ausserdem Kali bichrom. und Verbascum. Die Verschlimmerungszeit zwischen 10 und 11 Uhr Vormittags ist charakteristisch für Natr. mur. Es hat ein intermittirendes Fieber mit Frost gerade um diese Stunde. Es giebt kaum eine Verschlimmerungszeit, abgesehen von den allgemeinen Bezeichnungen: Verschlimmerung Morgens, Abends, Nachts, die so häufig in unserer Arzneimittellehre genannt wird, als diese gegen 10 und 11 Uhr a. m. Von Sulfur ist sie am bekanntesten. Ferner findet sie sich bei Arg. nitr., Arsen, Iodium. Ipecac, Natr. carb., Phosphor, Stannum Zinc. und wohl bei noch anderen. Was mich noch auf Natr. mur. brachte, war das Trockenheitsgefühl in der Nase. Natr. mur. hat dieses Gefühl an verschiedenen Schleimhäuten.

Der typische Natr. mur.-Kopfschmerz verlangt einen trockenen Mund. Wenn ich nicht sehr irre, habe ich in einer Crotalus-Prüfung gelesen: „Kopfschmerz mit trockenem Mund und kalten

Füssen.“ Natr. mur. hat Trockenheitsgefühl der Zunge, die sich aber nicht trocken anfühlt. Dasselbe hat Arg. nitr. Für manche Beschwerden mit exzessiver Mundtrockenheit passt Nux mosch. Ein sehr verbreitetes Trockenheitsgefühl haben sämmtliche Kohlepräparate. Unser Patient zeigt ausserdem noch eine merkwürdige Frostigkeit der Hände, die früher freilich stärker war als zur Zeit, aber doch immer noch so stark ist, dass er Nachts mit Handschuhen schläft. Dieses ist zufälliger Weise auch ein Natr. mur.-Symptom, welches ich übrigens, als ich ihm für seinen Kopfschmerz dieses Mittel gab, noch nicht kannte. Das gleiche Symptom habe ich bei Petroleum gefunden.

Ich knüpfe noch einmal an das Natr. mur.-Sympton an: Kopfschmerz mit trockenem Mund.

Unser Streben bei der Mittelwahl geht darauf hinaus, eine Arznei zu finden, die in ihren Symptomen mit dem Krankheitsbild möglichst übereinstimmt. Eine Arznei wird um so besser für einen bestimmten Krankheitsfall passen, je grösser die Zahl der gemeinsamen Symptome ist. Das ist die allgemeine Regel. Nun kommt es Jedem oft genug vor, dass ein Mittel nicht hilft trotz der denkbar grössten Uebereinstimmung der Symptome. Man hilft sich hier, indem man von einem blossen Decken der Symptome spricht und so den Misserfolg auf eine gewisse Oberflächlichkeit des Behandelnden schiebt. Jedenfalls geht daraus hervor, dass es einzig und allein auf die Zahl, die Quantität der gemeinsamen Symptome nicht ankommen kann. Es liegt daher nahe, die Symptome in qualitativer Hinsicht einer Eintheilung zu unterziehen. Das hat zur Lehre von den „leitenden Symptomen“ geführt. Dieselbe ist von grosser Wichtigkeit. Das leitende Symptom ist wie ein Wegweiser, oft genug freilich wie ein solcher, auf dem mehrere Endstationen angegeben sind.

Es liegt ferner nahe, sich nach anderen Hülfsmitteln zur Erleichterung und Sicherung der Mittelwahl umzusehen. Ein solches Hülfsmittel hat man in der Aetiologie gefunden, deren Werth seiner Zeit Helbig in so bemerkenswerther Weise hervorgehoben hat.

Streng genommen überschreitet, wer sich auf den ätiologischen Standpunkt stellt, die Grundsätze der Homöopathie, wenn auch nicht die Hahnemann'schen.

Man könnte sagen, in diesem Punkt war Hahnemann nicht homöopathisch genug. Indessen, da durch tausendfältige Erfah-

rung ein innerer Zusammenhang zwischen gewissen Arzneimitteln und gewissen Krankheitsursachen festgestellt ist; da ferner, wie Helbig hervorhebt, die Verschlimmerung und Erleichterung gewisser Beschwerden durch Bewegung, Ruhe, Tageszeit, Berührung u. s. w. nichts sind, als Krankheitsursachen, so ist der ätiologische Standpunkt ein für's Erste wenigstens unentbehrlicher. Aus diesem höchst überzeugenden Grunde werden wohl Wenige sein, die demselben ganz und gar das Bürgerrecht verweigern zu müssen glauben, mögen sie nun über die Hahnemann'sche Psora eine Ansicht haben, welche sie wollen.

Was die oben genannten „leitenden Symptome" betrifft, so haben theoretisch und von einem gewissen Standpunkt aus betrachtet, sämmtliche Symptome gleichen Werth.

Will man sondern, so wäre das Nächstliegende, diejenigen Symptome hervorzuheben, welche wir am häufigsten am Krankenbett wiederzufinden erwarten könnten. Es trifft nicht ganz, aber doch ungefähr, wenn ich sage, dass wir auf dem gegentheiligen Wege zur Auffindung der leitenden Symptome gelangen. Dieselben sind der Hauptsache nach seltene Symptome, die irgend etwas Auffallendes an sich tragen und daher in der grossen Masse leichter erkenntlich sind. Zum Theil sind es einzelne Symptome, etwa wie: „Kältegefühl am Herzen", „Schwere im Mastdarm", „Intermittirender Puls", „Splitterschmerz" u. s. w., zum Theil sind es in einem gewissen inneren Zusammenhang stehende Symptome, Symptom-Verbindungen, die sich, wenn ich mich dieses Vergleiches bedienen darf, von der Masse neben einanderstehender Symptome unterscheiden, etwa wie die chemische Verbindung von der blossen Stoffmischung.

Als Beispiel will ich den Schwefel anführen mit seinen 3 charakteristischen Symptomen: Hitze auf dem Kopf, kalte Füsse und Hungergefühl um 11 Uhr a. m. Solche Symptom-Verbindungen haben meiner Ansicht nach eine hohe Bedeutung für die Mittelwahl und können durch eine auch noch so grosse Reihe anderer, zufällig gleich lautender Symptome nicht aufgewogen werden.

Ein einzelnes Symptom ist nur wie ein Punkt. In einem Punkt können unzählige mathematische Figuren zusammentreffen, ohne darum im Uebrigen irgendwie zusammenzufallen. Zwei Punkte geben mit einander verbunden eine Linie, und damit schon eine bestimmte Richtung. Drei und mehr Punkte endlich

geben mit einander verbunden eine in sich abgeschlossene Figur. Uebrigens bitte ich, hiermit nicht Herings 3 Punkte zu verwechseln, über welche in der Schlussbemerkung zur Kalmia das Nähere nachzulesen ist.

Es fällt mir schwer, über diesen Gegenstand Alles zu sagen und Alles klar zu legen. Ich nehme daher meine Zuflucht wieder zu einem Vergleich. Es giebt in der Chemie Stoffe, die ihrer Natur und Zusammensetzung nach nicht das Mindeste mit einander zu thun haben und doch der Formel nach identisch, oder fast identisch sind. Wie also die Verwandtschaft zweier Stoffe nicht allein auf der äusserlichen Gleichheit ihrer chemischen Formeln beruht, d. h. auf dem Vorhandensein der gleichen Grundstoffe und der gleichen quantitativen Vertretung der letzteren, sondern auf der Gruppirung, dem Aufbau, dem inneren Zusammenhang der einzelnen Theile, so auch die Verwandtschaft zwischen Arzneibild und Krankheitsbild.

Wie ich die Sache auffasse, besteht das Wesen solcher Symptom-Verbindungen nicht darin, dass die derselben angehörenden Symptome sich alle mit einander in dem betreffenden Falle zusammenfinden, sondern darin, dass eine innere Zusammengehörigkeit zwischen diesen Symptomen existirt, eine direkte Abhängigkeit des einen vom anderen, dass eins derselben durch die übrigen, und alle übrigen durch eins bedingt sind.

Für diese innerliche Zusammengehörigkeit gewisser Erscheinungen und das dadurch bedingte regelmässige Neben- oder Nacheinander ihres Auftretens habe ich bei Darwin einen sehr guten Ausdruck gefunden. Er nennt es das Prinzip der Correlation und führt als Beispiel an unter Anderem das Nebeneinanderbestehen einer bedeutenden Muskelentwickelung und einer stark vorspringenden Oberaugenbrauenleiste. Ich muss, auf die Gefahr hin, mir den Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit zuzuziehen, noch einmal den Cervantes zitiren. Als Don Quixote von dem Maal auf Dulcineas rechter Wange hört, sagt er: „Nach diesem Maale zu schliessen, da eine Beziehung zwischen dem Gesicht und dem übrigen Körper stattfindet, muss Dulcinea ein gleiches Maal am fleischigsten Theile des Schenkels haben, welches auf derselben Seite liegt, auf welcher es in ihrem Gesicht steht."

Die korrelativen Symptome, wie wir sie demnach nennen können, bestehen entweder örtlich neben einander, oder zeitlich nach einander.

So viel ich weiss, war Hering der Erste, welcher der zeitlichen Kongruenz der Symptome besondere Aufmerksamkeit schenkte.

Er wurde darauf geführt, wie er selber angiebt, durch die eigenthümliche Form des Sabadilla-Kopfschmerzes. Es werden Jedem Krankengeschichten zu Gebote stehen, deren charakteristische Zeichen sich leichter auf die Zeit, als auf den Raum projiziren lassen. Es lässt sich nicht verkennen, dass das Aehnichkeitsgesetz hierdurch in seiner Auffassung vertieft wird.

Wir gehen, wenn ich mich so ausdrücken darf, von der trigonometrischen Behandlung des Symptomenkörpers auf die stereometrische über, von der Flächen-Anschauung auf die Tiefen-Anschauung. Nothgedrungen wächst hiermit die Schwierigkeit der Mittelwahl, aber ebenso nothgedrungen müsste auch die Sicherheit derselben wachsen. Jeder Fortschritt muss durch ein entsprechendes Quantum Arbeit errungen werden. Beide stehen in einem unverrückbaren Verhältniss zu einander. Die nordwestliche Durchfahrt in der intellektuellen Welt, von der Lorenz Sterne spricht, existirt nicht. Umgekehrt muss jede auf irgend eine Sache verwandte Mühe in irgend einer Gestalt wieder zu Tage reten. Das Gesetz von der Erhaltung der Kraft hat auch für uns Gültigkeit.

6. Frl. R., 25 J. alt, ist schon seit einigen Monaten wegen allerlei nervöser Beschwerden in Behandlung. Stat. am 6. 7.: Magenschmerz, Druck, Völle, Aufstossen mit bitterem Geschmack, auch Morgens nüchtern. Zunge weiss beschlagen. Grosse Mattigkeit. Ausserordentliche Verstimmung. Fühlt sich „direct unglücklich". Keine Lust zur Arbeit. Kann nicht den mindesten Aerger vertragen. Die drei letzten Nächte ist sie mit Luftmangel aufgewacht. Muss sich im Bett aufsetzen. Dabei Hitzeansteigen zum Kopf. Kein Herzklopfen. Den ganzen Tag über Druckgefühl auf der Brust. Oft Schwindel. Weinerlich. Aengstlichkeitsgefühl. Hat auf keiner Stelle Ruhe. Menses zu spät, schwach. Geringer fluor. Rothbackig. Ueber den Stuhlgang ist nichts notirt. Derselbe war also jedenfalls normal. Die Völle im Magen, die nächtlichen Anfälle von Athemnoth mit heissem Gesicht und vor allem der Gemüthszustand wiesen mich auf Graphit. Bekommt die 10 d., 2 × tgl.

20. 7. In allem bedeutende Besserung, besonders in Bezug auf den Gemüthszustand. Graphit pgt.

30. 7. Seit einigen Tagen übler Geruch aus dem Munde. Morgens beim Erwachen schlechter Geschmack im Munde. Spir. dil.

Bis zum Dezember fühlt sich Patientin ganz wohl. Am 13. 12. erscheint sie mit folgenden Beschwerden: Verstopfung ohne Drang. Schmerz beim Stuhlgang. Schmerz im After beim Sitzen. Menses 8 Wochen ausgeblieben. Bei ihrem Erscheinen viel Schmerz. Grösste Verstimmtheit, gerade wie im Juli. Kopfschmerz über den Augen. Schwindelanfälle. Tagesschläfrigkeit. Morgens unausgeschlafen. Aengstliche Träume. Grosse Gleichgültigkeit, trotzdem zeitweise übermässig reizbar. Auffallend viel Durst. Viel Schweiss, besonders in den Achselgruben, wo er auch intensiv riecht. Der Kopfschmerz durch Essen gebessert. Bekommt wieder Graphit wie oben, besonders mit Rücksicht auf den guten Erfolg im Sommer.

10. 1. Entschieden gebessert hat sich nur der Stuhlgang, der schon nach ein Paar Tagen sich regelmässig einstellte. Schweiss, Mattigkeit, Durst, Haemorrhoidal-Beschwerden unverändert. Am meisten quält sie der Kopfschmerz. Wenn sie sich Erleichterung verschaffen will, muss sie etwas essen. Auf diese ganz bestimmte Angabe hin verabfolgte ich unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Haemorrhoidal-Beschwerden Anacardium 6 d., 1 × tgl. Darauf sehr bald auffallende Besserung im Ganzen und völliges Verschwinden des Kopfschmerzes schon nach wenigen Tagen. Bis jetzt (Patientin war am 3. April zum letzten Mal bei mir) hat sich auch keine Spur von demselben wieder gezeigt.

Ob die Wahl des Graphit im Juli richtig war, lasse ich dahingestellt; im Dezember war sie es nicht. Das hervorstechende Symptom war Besserung des Kopfschmerzes durch Essen, d. h. Besserung, so lange sie isst. Damals schien mir das auch für Graphit zu sprechen. Graphit hat einen Magenschmerz, der sich durch Essen bessert resp. zum Essen nöthigt. Graphit hat ferner nächtliche Erstickungsanfälle, die sich durch Essen bessern. Im Sommer vorigen Jahres behandelte ich einen Mann von 44 Jahren, der genau dieses Symptom darbot. Die Anfälle kamen Tags auch, aber schlimmer waren sie des Nachts. Er stellte sich Abends immer etwas Essbares neben das Bett. Gegen 2 oder 3 Uhr wachte er meist mit dem Anfall auf. Von da ab bis zum Morgen alle Augenblicke Uriniren. Oefter Heisshunger, aber nach den ersten Happen grosse Völle im Magen. Kann besonders kein Brot vertragen. Aeusserlich nichts nachweisbar. Bekam Graphit 8, dann Lycopod. 30. Nach etwa 3—4 Monaten Tod unter wasser-

süchtigen Erscheinungen. In Betracht wäre noch gekommen Kal. carb. wegen der Verschlimmerungszeit. Graphit hat keinen Kopfschmerz, der sich durch Essen bessert. Magenschmerz, durch Essen besser, findet sich noch bei: Phosphor, Petroleum, Lithium, Lachesis. Liegt keine Gegenanzeige vor, so gebe ich Chelidonium 3 d. und habe einige gute Erfolge damit erzielt. Besserung des ganzen Befindens durch Essen haben Jod, Brom, Anacardium und Kalmia. Lycopod, bei v. Boenninghausen nur unter der Rubrik: „Besserung beim Essen“ und hier mit kleinstem Druck angeführt hat: „Der Kopf thut ihm weh, wenn er nicht isst“. Carbo animal. hat: „Durch das Mittags-Essen vergehen alle Vormittags-Beschwerden“. Phosphor hat: „Wacht Nachts auf mit Heisshunger und Herzklopfen und kann nicht eher einschlafen, als bis er was gegessen hat“. Ignatia hat: „Hungergefühl hindert Abends das Einschlafen“. Kal. carb. hat: „Wenn er hungrig ist, hat er ein Gefühl von Angst und Uebelkeit, Nervosität, Prickeln; auch tritt Husten und Herzklopfen ein; mit Besserung nach dem Frühstück.

7. Herr F. leidet seit einigen Monaten an einer Gonorrhoe, gegen die er im Beginn scharfe Einspritzungen angewandt hat. Jetzt immer noch etwas Ausfluss. Schmerz nur nach dem Uriniren. Muss Nachts zweimal aufstehen, um Urin zu lassen. 20. Dezember: Bekommt Natr. mur. 11 d., alle Abend 3 Körner.

3. Januar: Das Schneiden nach dem Uriniren ist völlig fort. Die Harnröhre ist trocken, auch Morgens. Bekommt Globuli 1 × tgl. Bis jetzt ist keine Verschlechterung eingetreten.

Ich gab Natr. mur., weil das Brennen nur nach dem Urin-Lassen auftrat. Das ist für Natr. mur. vielleicht characteristischer, wie für jedes andere Mittel. Das gleiche Symptom ist mir bekannt bei: Kal. carb., Lycopod., Carb. veg. und anim., welche letztere v. Boenninghausen nicht anführt, Equisetum und Lilium trigin.

8. Ein Mann in den fünfziger Jahren, kräftig gebaut, mehr zur Fettleibigkeit neigend, mit leidendem, ängstlichem Gesichtsausdruck, kommt, nachdem er einige Wochen lang vergeblich allopathisch behandelt worden ist, mit folgenden Beschwerden zu mir: Drückender Schmerz auf der Brust. Dyspnoe, auch im Sitzen bemerkbar. Husten, Morgens am schlimmsten, mit geringem, gelblichem Auswurf. Heiserkeit. Auf der Brust sind nur vereinzelte Rasselgeräusche zu hören, die mit dem schweren Ergriffensein des Gesammt-Organismus schlecht in Einklang zu bringen sind. In Anbetracht der characterlosen subjektiven Beschwerden gab ich ihm 2 Mittel im Wechsel,

und zwar Bryon. 3 und Phosphor 7. Nach 6 Tagen ist der Zustand völlig unverändert. Patient giebt an, dass er in der linken Brusthälfte das Gefühl habe, als ob ihm da etwas fehle, als ob es ihm hohl sei. Bekommt Cocculus 3, 3 Mal tgl. Vom selben Tag ab tritt Aenderung ein. Nach 2 Tagen ist das Hohlheitsgefühl völlig fort, die Luft merklich freier, das Allgemeinbefinden erheblich besser. Cocculus wird fortgesetzt. Nach 14 Tagen Entlassung aus der Behandlung als vollkommen wieder hergestellt.

Wie übel wäre in diesem Fall Jeder daran gewesen, dem allein patholog. Anatomie die Handhabe für seine therapeutischen Maassnahmen liefert.

Den Anlass zur Wahl des Cocculus gab das Hohlheitsgefühl. Cocculus hat diese Empfindung in ausgesprochener Weise, allerdings der Prüfung nach nur im Leib und Kopf. Es hat Engbrüstigkeit und spannendes Zusammenschnüren der Brust. Das Leerheitsgefühl in der Brust hat Stannum, aber dieses verlangt den exzessiven Schleimauswurf. Bönninghausen führt Leerheits- und Hohlheitsempfindung unter einer Rubrik an. In Bezug auf den Magen muss man meiner Ansicht nach zwischen beiden unterscheiden. Das Leerheitsgefühl, d. h. das Gefühl des leeren Magens findet sich bei einer ganzen Reihe von Mitteln, das Hohlheitsgefühl, das Gefühl wie von einem hohlen Raume, von einem Loch, bei sehr wenigen. Ausser bei Cocculus vielleicht noch bei Kali carb., wenigstens lassen sich Herings und Kents Angaben über das letztere Mittel so deuten. Unter Hohlheitsgefühl im Kopf werden in der Uebersetzung des Johnson'schen Buches angeführt: Corall. r., Ignat., Opium, Oxal. ac., Coccul., Sepia, Sulfur. Diesen lassen sich hinzufügen: Argent. met., Carbo., Cuprum, Kali carb., Stannum.

9. In Humboldts „Ideen zu einer Physiognomik der Gewächse" findet sich folgende Angabe: „Wenn die Kinder die Frucht der Perigara speciosa (ein Baum des tropischen Südamerika) geniessen, so wird ihr ganzer Körper gelb gefärbt; es ist eine Gelbsucht, welche 24—36 Stunden dauert und von selbst, ohne Anwendung eines Heilmittels, verschwindet." Es scheint hiernach, als ob im Uebrigen das Allgemeinbefinden der Kinder wenig affizirt würde, weil Humboldt sonst wohl nähere Angaben gemacht hätte.

Wir besitzen eine grosse Reihe von Mitteln, die Icterus machen. Es sind ihrer so viele, dass das Symptom „Gelbsucht" sich kaum bei der Mittelwahl verwerthen lässt, wenn es nicht in

gewissen Symptom-Kombinationen einen Platz ausfüllt. Ausserdem bringen die meisten Mittel Gelbsucht nur als Folge schwerer organischer Störungen zu Stande. Besonders aus letzterem Grunde erscheint mir die obige Notiz bemerkenswerth.

10. Herr P., 33 Jahre alt, leidet seit dem Oktober vorigen Jahres an Bleiintoxikation. Im Anfang seiner Erkrankung will er besonders gelitten haben an: Schwindel; Schlaflosigkeit; grosser Neigung zum Schwitzen bei der geringsten Anstrengung; Verstopfung; der Stuhl war knollig, mit Blut vermischt. Die Stuhlentleerung schmerzhaft. Kolik. Lahmheit in Armen und Beinen. Schmerz besonders in der rechten Schulter. Abmagerung im Ganzen. Ausgesprochene Atrophie einzelner Muskeln scheint nicht vorhanden gewesen zu sein. Er hat zuletzt Schwefelbäder bekommen. Innerlich Jodkalium und darnach Bromkalium Stat. präsens: Beengte Luft und Herzklopfen, besonders beim Gehen und bei der geringten Aufregung. Puls 130 in der Minute. So oft ich später noch nachzählte, erhielt ich immer ungefähr die gleiche Zahl. Erschrickt leicht. Ist ängstlich. Alles, auch das Kleinste regt ihn auf. Als er in der Charité war, nahm ihn Alles, was den anderen Patienten ringsum ihn passirte, derartig mit, dass er hauptsächlich deshalb aus dem Krankenhause entlassen und auf's Land geschickt wurde. Wenn er merkt, dass ihn Jemand bemitleidet, kommen ihm die Thränen in die Augen. Grosse Reizbarkeit. Schwindelanfälle, oft beim Treppensteigen. Besserung dadurch, dass er sich lang hinlegt. Dabei immer Herzklopfen und Flimmern vor den Augen. Gedächtnissschwäche. Besonders fällt es ihm oft schwer, sich der Namen, selbst alter Bekannten zu entsinnen. Er fährt jetzt noch öfter aus dem Schlaf auf mit Schreck und dem Gefühl, als ob er herunterfiele. Schmerz in den Oberschenkeln, besonders wenn die Beine kalt werden.*)

11. Eine Frau in den 50er Jahren, der ich wegen gewisser Beschwerden von Seiten der Brustorgane Lachesis 4 c., 1 Mal tgl., gegeben hatte, bekam während des Gebrauches der Arznei (8 Tage lang) einen heftigen Durst auf kaltes Wasser, das sie bis dahin immer gemieden hatte. Nach dem Aussetzen verlor sich diese Erscheinung.

*) Es wäre interessant gewesen, zu erfahren, ob und durch welche Mittel Verfasser diesen Kranken geheilt hat. Red.

Kleine Mittheilungen.

Innere Antisepsis. Seit dem Entstehen der Bakteriologie hat man sich abgemüht, auch den bereits in das Körperinnere eingewanderten Bacillen mit antiparasitären Mitteln zu Leibe zu gehen, aber immer noch haben sich alle diesbezüglichen Versuche als hinfällig erwiesen. Jetzt aber wird das Unzulängliche Ereigniss — Herrn Vopelius, Arzt in Degerloch, ist der grosse Wurf gelungen. Lassen wir den Herrn selbst reden:

„Durch Listers antiseptische Wundbehandlung ist der Beweis geliefert worden, dass durch das Eindringen septischer Gifte durch die Wunden zahlreiche Erkrankungen im Körper erzeugt werden. Durch Cohnheim's Auswanderungstheorie farbloser Blutkörperchen und durch Virchow's Zellen-Proliferationstheorie bei Entzündungen ist das Krankheitswesen klar gelegt, und durch Koch's Bakteriologie ist bei vielen Krankheiten deren Ursache nachgewiesen worden. Aufgabe des Therapeuten kann es demnach heute nur noch sein, erstens prophylaktisch dafür zu sorgen, dass jene Schmarotzer nicht in unseren Körper eindringen, und zweitens die schon eingedrungenen, welche gleichsam als fremde Körper in unseren Organen wirken, aus ihnen zu entfernen."

„Wenn auch noch nicht für alle Krankheiten Mikroben als deren Ursache aufgefunden worden sind, so gehe ich wohl als Therapeut nicht zu weit, wenn ich jetzt schon annehme, dass jeder Krankheit als causa eine solche zu Grunde liegt. Nach meinen Erfahrungen scheue ich mich auch deshalb nicht, heute schon den Satz auszusprechen: „omnis morbus ex ovo morbi. Jede Krankheit geht hervor aus einem ihr eigenthümlichen Keime." Der Sitz derselben ist dabei durchaus irrelevant."

„Alle Mikroben, die bekannten sowohl als die unbekannten, sind meiner Ansicht nach selbständige Wesen, meinetwegen einzellige Organismen, welche erst entstanden gedacht werden müssen aus Keimen — ovulis. — Die Bakterie ist demnach im Grunde genommen der morbus par exellence, und ihr ovulum der Krankheitserreger. Die Zellenproliferation ist nur eine Krankheitsfolge; sie ist der Nährboden für die Bakterienbrut. Das Prodromalstadium, welches wir bei aufmerksamer Beobachtung vor dem eigentlichen Ausbruch der Krankheiten, akuter sowohl als chronischer, nachzuweisen im Stande sind, erklärt sich hiernach als

die Zeit des Keimens und Reifens der im Körper gesäten Krankheitsovula. Ich schliesse hierbei die Möglichkeit nicht aus, dass Bakterien als solche dem Körper direkt übertragen werden und Krankheiten verursachen können, jedenfalls aber nur durch Fruktifikation."

„Diese für mich feststehende Theorie liess mich den bisherigen Weg der symptomatischen Behandlung der Krankheiten verlassen und richtete mein Bestreben darauf, den Krankheiten in ihrer kausalen Bedeutung zu Leibe zu gehen. Bis vor etwa 5 Jahren waren mir freilich Arme und Hände gebunden, durch den Mangel an den geeigneten Mitteln dazu. Ausser Quecksilber gegen Syphilis, Arsen und Karbolsäure gegen einzelne Hautkrankheiten, Salizylsäure gegen akuten Gelenkrheumatismus, Chinin gegen Malaria, Naphthalin gegen gewisse Magen- und Darmkrankheiten, hatten wir bis dorthin wohl kein weiteres inneres Antisepticum. Da kam denn endlich, was ich suchte! Durch die Veröffentlichung Sommerbrodt's, im Kreosot ein Mittel entdeckt zu haben, womit der bösartige Tuberkelbacillus im Körper vernichtbar sei, kam mir der Gedanke, dass dieses Mittel dann auch mit den anderen weniger gefährlichen Schmarotzern unseres Körpers fertig werden müsse. Fast zu gleicher Zeit tauchte das Creolin (Pearson) als Antisepticum am Horizont der Litteratur auf." . . .

„Ich weiss heute nach meinen zum Theil 4jährigen Erfahrungen mit ihnen nicht, welchem ich den Vorzug geben soll. Wir haben in ihnen Mittel, welche wir ohne Gefahr der Vergiftung dem menschlichen Körper in solchen Mengen beibringen können, dass die ovula der Bakterien zu keimen aufhören, die reifen Bakterien absterben und — cessante causa cessat effectus — die Zellenproliferation sistirt und, was schon vorhanden, resorbirt wird. Bei Verwendung gilt auch hier, wie schon von Sommerbrodt bei Anwendung des Kreosots für Lungentuberkulose mit Hochdruck eingeführt worden ist, der Grundsatz: „Je mehr davon vom Patienten vertragen wird, desto sicherer ist der Erfolg. Ich gebe ohne Bedenken Erwachsenen von jedem täglich 3—8—10 gr., je nach der Bösartigkeit der Bakterie, nach dem Sitz und dem Alter der Krankheit. Kleine Dosen haben keinen Werth. Die Stärke des Mittels muss äquivalent sein der des krankmachenden Gegners."

Die Erfahrungen des Verf. auf chirurgischem Gebiete können wir übergehen — sie gipfeln in dem Satze „Bei rechtzeitiger An-



wendung von grossen Dosen Creolin (innerlich) wird keine Blutvergiftung mehr tödtlich verlaufen". Aber hören wir nun weiter:

„Diese sprechenden Resultate liessen mich nun akute Erkrankungen ohne äussere sichtbare Veranlassung, wie Erysipele, Phlegmonen, Karbunkel, Katarrhe, Gelenksentzündungen etc. mit Creolin angreifen. Und die Erfolge waren geradezu überraschende. Ohne jedes sonst gebräuchliche äussere Mittel, mit Ausnahme chirurgischer Eingriffe, heilen diese Krankheiten fast in so viel Tagen, als man sonst in Wochen gewöhnt ist."

„Dass nach so glänzenden Beweisen für mich die Bakterie der morbus par excellence ist, konnte ich jetzt nicht mehr bezweifeln. Ich versuchte deshalb das Creolin nun auch an dem Tross der chronischen Erkrankungen des Körpers. Und hierbei erhielt ich eigentlich das Siegel für diese meine Ansicht. Man muss es, wie ich seit vier Jahren rastlosen Strebens, mit eigenen Augen gesehen habe, wie die schwersten Fälle von Chlorose, welche man sonst mit perniciöser Anaemie bezeichnet, bei Anwendung von täglich 5—8 Gr. Creolin nach Verlauf von 8 bis 10 Wochen bis zu völliger Heilung schwinden, wie Scrophulosen, bei denen schon seit Jahren der Eiter aus 14—16 offenen Drüsen fliesst, mit ihm versiechen, wie Jahre alte Knocheneiterungen mit schon verursachten, amyloiden Degenerationen der Leber, Milz und Nieren nach vierteljährigem Gebrauch desselben ad integrum heilen, wie Jahre alte Ulcera crurum nach 4—5 wöchentlicher Behandlung ohne jede äussere Beeinflussung mit ihm verschwinden, wie chronische Polyarthritiden mit schon beginnenden Deformitäten bei halbjährigem Einnehmen von Creolin völlig genesen, und man wird nicht mehr an seiner Wirkung und vice versa an dem eigentlichen Krankheitsverursacher zweifeln können."

„Schliesslich bemerke ich noch, dass durch meine neue Behandlungsmethode in gleichem Maasse, wie die Heilerfolge potenzirt werden, die Diagnostik vereinfacht wird, weil nicht mehr der Sitz der Erkrankung, sondern die Gattung der Bakterie oder vielmehr die Bakterie an sich das maassgebende für die Diagnose ist; der durch die innere Antisepsis erbrachte Beweis, dass die Bakterie der morbus par excellence ist, hat mir einen ganz neuen Weg der Diagnostik erschlossen. Er hat mich bestimmt, bei allen sich bietenden, bisher unverstandenen Krankheitserscheinungen nach einem Heerd zu suchen, von welchem dieselben ausgehen müssen. Und so habe ich denn das ganze Heer der bisher von gewisser



Seite mit besonderer Vorliebe als „nervös“ bezeichneten Leiden, die Neurasthenie, nervöse Dyspepsie, Neuralgie, Epilepsie und wie sie alle heissen, in die Rumpelkammer der alten Götterlehren werfen können. Für alle diese findet man bei ernstem Suchen als Grundlage immer organische Krankheitsheerde, wie alte Narben von schlecht verheilten Verwundungen und Operationen, Dyskrasien, beginnende parasitäre Wucherungen etc. etc. Die sogenannten erblichen Dispositionen werden dadurch ebenfalls hinfällig. Skrophulose, Tuberkulose, Karzinose etc. werden nach meiner Theorie über die ovula der Mikroben, welche jedenfalls noch viel, viel kleiner sind als die Mikroben selbst, als direkt vererbt angesehen werden müssen. Dieses ovulum ist recht gut denkbar in dem Spermatozoon des Mannes oder dem Ei des Weibes. Warum soll denn Syphilis z. B. direkt hereditär sein und andere Krankheiten nicht? Auch ist bei der ausserordentlichen Kleinheit des ovulum das jahrelange Keimen desselben bis zur völligen Reife der Krankheit nicht mehr so sehr unverständlich. Aber die Heilung ist bei genauer Anamnese und frühzeitiger Diagnose eine bei weitem leichtere mit meiner antiseptischen Behandlungsmethode. Vieles, sehr Vieles wird mit ihr verhütet, Alles aber, was überhaupt noch heilbar ist, wird mit ihr geheilt werden können.“ (Aerztl. Central-Anzeiger 1892, No. 1.)

Heiliger Mephistopheles, wie recht hattest du, da du zum Schüler sprachst: Der Geist der Medicin ist leicht zu fassen! Ich möchte mir nur noch eine Frage erlauben: Wozu fragt der Verf. überhaupt noch nach Anamnese und Diagnose? Er würde sich viel kostbare Zeit ersparen und — Creolin giebt er ja doch so wie so.

Dr. Kröner—Potsdam.

Nachruf.

Durch das Zusammenwirken verschiedener Umstände, unter denen besonders die monatlange Verhinderung des Erscheinens unserer Zeitschrift durch den Buchdrucker-Ausstand im Winter 1891/92 die Hauptschuld trifft, ist dieser Nachruf bis jetzt unterblieben und es könnte den Anschein erwecken, als ob wir unsern alten Freund und Kollegen Traeger vergessen oder eines Nachrufes nicht für werth gehalten hätten. Dem ist aber keineswegs so. Haben wir auch über 1 Jahr vor seinem Tode Traeger's

Umgang und Verkehr durch seine schwere Enderkrankung, welche seinen Geist mit tiefer Nacht umhüllte, in unserem Verein und in unserem Freundeskreise entbehren müssen, so steht uns doch aus gesunden Tagen das Bild des lieben und werthen Genossen so lebhaft vor Augen, dass wir seiner stets in alter Liebe und Treue gedenken und nie vergessen werden, was er uns in kollegialer, ärztlicher und menschlicher Beziehung gewesen ist.

Bruno Traeger, geb. 20. Juni 1836 zu Torgau als der Sohn eines in weiten Kreisen als ausserordentlich tüchtig bekannten Thierarztes, des nachmaligen Oberrossarztes Traeger in Trakehnen und Gumbinnen, der als homöop. Thierarzt durch sein vorzügliches Buch über homöop. Thierarzneikunde bekannt geworden, verlebte seine Jugendzeit in Ostpreussen, studirte sodann in Halle, begann seine ärztliche Thätigkeit als homöop. Arzt in Ostpreussen und liess sich 1871 in Brandenburg nieder, nachdem er aus seinem Friedensberufe durch die drei Feldzüge 1864, 1866 und 1870/71 herausgerissen worden war. Im letzten Feldzug erwarb er sich durch seine Pflichttreue das eiserne Kreuz. Da durch den Fortgang unseres Kollegen Gisevius 1875 die Stellung eines homöop. Arztes in Potsdam frei wurde, siedelte Traeger dorthin über, wo er in einer ausgedehnten und aufreibenden Praxis, mit Ausnahme seines letzten Lebensjahres, bis zu seinem Ende als ein in allen Kreisen der Bevölkerung sehr beliebter und gesuchter homöopathischer Arzt thätig war. — Im Jahre 1889 erlitt er einen Schlaganfall, der seine Kräfte in körperlicher und geistiger Beziehung erheblich störte und eine allmählich eintretende Gehirnerweichung im Gefolge hatte, die seinen Geist über 1 Jahr in völlige Nacht versenkte und erst am 6. November 1891 durch einen wiederholten apoplektischen Insult zum Tode führte. Während seiner Thätigkeit in Potsdam ist er mit uns Berliner Kollegen in regen, geistigen Verkehr getreten und hat unseren Verein mit begründen helfen.

Ebenso half er unsere allgemeine Poliklinik mit in's Leben rufen und war an derselben sogar von Potsdam aus in grosser Opferfreudigkeit über 1 Jahr thätig, bis weiterer Nachwuchs von Kollegen ihn dieses Opfers überhob. An allen unseren auf die Hebung, Klärung und Förderung der Homöopathie gerichteten Arbeiten hat er sich mit regem Geiste und oft auch mit offener Hand betheiligt. Von hohem Eifer für unsere Sache und schnell auflodernd im Entschluss und Begeisterung, hat er nie gefehlt,

wenn wir ihn riefen. Warmen und offenen Herzens ist er uns Allen ein lieber Freund und Genosse gewesen und wird in seiner ehrenhaften, mannesmuthigen Erscheinung stets in unserem Herzen und unserer Erinnernng fortleben. Windelband.

Berliner homöopathiches Krankenhaus.

Auf unser Gesuch an den Magistrat der Stadt Berlin, in welchem wir die Nothwendigkeit der Errichtung eines homöopathischen Krankenhauses für die Stadt Berlin in ausführlicher Weise und mit dem Hinweis der grossen Verbreitung der Homöopathie namentlich in den Kreisen begründeten, die naturgemäss das grösste Kontingent zur Bevölkerung der Berliner Krankenhäuser stellten, haben wir nachstehende Antwort erhalten, die wir hiermit als historisches Merkmal in unseren Annalen fixiren und zur Kenntniss der homöopathischen Aerzte bringen:

Berlin, den 28. April 1892.

Ihrem Gesuche vom 31. August v. J., ein besonderes homöopathisches Krankenhaus zu errichten, oder aber wenigstens in einem der schon bestehenden städtischen Krankenhäuser eine Baracke für solche Kranke herzugeben, welche homöopathisch behandelt zu werden wünschen, können wir nicht entsprechen, da es nicht angängig ist, für die Anhänger eines speziellen, von der modernen wissenschaftlichen Medizin abweichenden Heilsystems eine besondere Krankenanstalt zu errichten. Es würden in diesem Falle mit gleichem Rechte, wie die Homöopathen, auch die Anhänger der Hydropathie, des Naturheilverfahrens etc. von der Stadtgemeinde die Errichtung einer besonderen Anstalt zur Behandlung der Kranken nach ihrem Systeme verlangen können. Aus demselben Grunde und bei der Unentbehrlichkeit sämmtlicher verfügbaren Betten in den städtischen Krankenanstalten ist es auch — abgesehen von dem dadurch herbeigeführten schädlichen Dualismus — unausführbar, eine Baracke für homöopathisch zu behandelnde Kranke zu überweisen.

Magistrat
hiesiger Königl. Haupt- und Residenzstadt.
gez. Zelle.

Theoretisches zu Dr. Schüsslers Biochemie.

Von Dr. Quesse, Bremerhaven.

II.

Zur Funktion der Calcarea phosphorica.

Motto: Qui bene diagnoscit,
bene medebitur.
Baglivi.

Die Verwendung der anorganischen Gewebssalze zu therapeutischen Zwecken ist allerneuesten Datums, so sonderbar und auffallend es erscheinen mag, dass trotz der allgemein, seit undenklichen Zeiten vorhandenen Ueberzeugung von der Wichtigkeit der Kenntniss der physiologischen Vorgänge im menschlichen Organismus, Niemand auf den Gedanken gekommen sein sollte, auch einmal die anorganischen Bestandtheile, die doch sowohl der Zahl als der Mannigfaltigkeit nach im Organismus vorwiegen, zu Heilzwecken zu verwerthen. Wenn man sich auch in unserem Jahrhundert, nach den grossartigen Umwälzungen auf dem Gebiete der Chemie, daran machte, die Ausscheidungsverhältnisse der anorganischen Salze, ihr Verhältniss in der Nahrung etc. genauer zu untersuchen, so ist die Medizin im allgemeinen doch auf diesem Standpunkte stehen geblieben, und der Schritt zur therapeutischen Anwendung am Krankenbette blieb in der Hauptsache ungethan.

Es ist nicht ohne Interesse, sich eine Vorstellung zu machen von den Ursachen, die dieser eigenartigen Erscheinung in der Geschichte der Medizin zu Grunde liegen. Ehe die Chemie wenigstens annähernd zu ihrer jetzigen Entwickelung gelangt war, ist es selbstverständlich unmöglich gewesen, ein genaues Bild von den Vorgängen und der Zusammensetzung des thierischen und pflanzlichen Körpers zu gewinnen. Andererseits aber hatte die

Heilkunde bestanden, seit es Krankheiten giebt, also seit es Menschen giebt. Wenn auch bei den frei zu Tage liegenden Verletzungen etc. sich relativ vernünftige Anschauungen entwickeln konnten, so sah man doch bei inneren Erkrankungen, wie es noch heute bei den auf niederer Kulturstufe stehenden Völkerschaften der Fall ist, das Walten und Wirken mystischer, feindlicher Gewalten, über die man sich keine sinnliche Vorstellung machen konnte, und denen man durch Gebete, Beschwörungen und dergleichen zu Leibe zu gehen versuchte. Wie man alles Gute und Lichte auf das Wirken einer übersinnlichen Macht, einer Gottheit zurückzuführen suchte, sobald eine einfache, natürliche Erklärung dafür nicht zu ermöglichen war, so lag es nahe, für alles Böse und Verderbliche auch ein der andern Gottheit gegnerisches Prinzip anzunehmen, eine Vorstellung, die wir noch heutigen Tages, sogar unter hoher, staatlicher Sanktion, konstatiren können. Diesen Defekt der menschlichen Fassungsgabe hat die Priesterschaft aller Nationen und Religionen in ausgiebigster Weise zu benutzen verstanden, und diese jedem werdenden Geschlecht wieder systematisch eingeimpften Ideen sind es in erster Linie gewesen, die jeden Fortschritt in der Heilkunde bis auf die neueste Zeit gehemmt und zum Theil gewaltsam unterdrückt haben.

Nur weil die Gebete, das Handauflegen, die Beschwörungen seitens des Bonzenthums die Kranken doch nicht genügend befriedigten, sah man sich genöthigt, auch einmal Umschau nach weniger mystischen Heilmitteln zu halten, immer in der Anschauung, dass den anscheinend erfolgreichen Heilagentien eine geheime, wunderbare, nicht zu definirende Kraft innewohne, die den Kampf mit dem bösen Prinzip, der Krankheit aufnehme. Es ist klar, dass derartige, von den Priestern begreiflicher Weise genährte Vorstellungen nicht geeignet waren, eine rationelle Heilkunde, eine Prüfung der Beziehungen des menschlichen Organismus zu der umgebenden Natur zu fördern oder nur anzubahnen. So lange man im Menschen ein Ausnahmsgeschöpf, ein spezielles Abbild der Gottheit sah, so lange man ihm das undefinirbare Etwas, die Seele genannt, aufoktroyirte, so lange man eine andauernde persönliche Einwirknng eines Gottes und, sit venia verbo, eines Satanas annahm, war natürlich an eine naturwissenschaftliche Prüfung des Verhältnisses des Menschen zur übrigen Schöpfung, eine Einfügung desselben in die Reihe der übrigen thierischen Organismen nicht zu denken. Es erscheint mir nicht als Zufall, dass etwa von der

Zeit der grossen Revolution, die eine gewaltige Bresche in den Einfluss der bis dahin allmächtigen Priesterschaft legte, die Wiedergeburt der Heilkunde, vor allem der Beginn einer exakteren Kenntniss der Vorgänge in menschlichen Körper zu datiren ist. Wenn sich nun auch die Physiologie und Pathologie endgültig von dem Jahrhunderte und Jahrtausende dominirenden Einfluss jener mystischen Anschauungen definitiv freigemacht haben, so ist der Therapie, selbst bis zur allerneuesten Zeit, in gewisser Weise noch der Charakter jener früheren Epoche aufgeprägt. Es ist immer noch das Bestreben zu konstatiren, von aussen her Heilmittel zu suchen, in möglichst künstlicher Weise mit differenten Stoffen auf den Körper, die Krankheit einzuwirken. Das bekannte Wort: „Warum in die Ferne schweifen, sieh, das Gute liegt so nah" ist auch hier anzuwenden: es ist doch selbstverständlicher und rationeller, wo die Chemie uns eine vorläufig genügende Kenntniss der Lebensvorgänge verschafft hat, zunächst zu sehen, worin die Abweichung der Krankheit von der Gesundheit besteht und darnach die Mittel, die der Organismus selbst bietet, zu benutzen, als ohne weiteres diese Instanz zu überschlagen und sogleich mit relativ gewaltsamen, häufig nicht genügend kontrollirbaren Agentien vorzugehen. Wir sehen doch so manche Krankheit ohne äusseres Zuthun heilen, wie viel mehr Grund ist anzunehmen, dass bei richtiger Ausnutzung der im Körper selbst vorhandenen Vorrichtungen in ausgiebigster Weise, bei einer grossen Anzahl von Erkrankungen ein völlig befriedigender Erfolg zu erreichen wäre. Nur wo hiermit der beabsichtigte Zweck erfahrungsgemäss nicht zu erreichen ist, wird man berechtigt sein, auch fremde Stoffe in den Körper zu Heilzwecken einzuführen. Es ist selbst heute schon möglich, annähernd wenigstens die Grenzen zu fixiren, wo die einfache Ausnutzung der Körperbestandtheile nicht mehr genügt, und wo Kunsthülfe einzutreten hat. Ich komme auf diesen Punkt unten des genaueren zu sprechen.

Ich erwähnte, dass mit Beginn dieses Jahrhunderts sich rationellere Anschauungen in der Medizin Bahn brachen. Die pathologisch-anatomischen Untersuchungen — namentlich der Wiener, Rokitansky etc. — warfen die bisherigen mystischen, philosophischen Vorstellungen von Krankheit gründlich über den Haufen — allerdings eine Therapie war darauf nicht zu begründen. In der Beziehung blieb, so weit man nicht zu krassem Nihilismus überging, alles im wesentlichen beim Alten. Die Ergebnisse der Ob-

duktionen etc. machten des Weiteren eine genauere Erforschung der physiologischen Funktion der Organe nothwendig, eine Aufgabe, der die gleichzeitige ausgiebige Entwickelung der Chemie wesentlich zu Statten kam. Das war zugleich zweifellos der richtige Weg, eine rationelle Therapie abzuleiten und anzubahnen; auf den Arbeiten und Fortschritten der Physiologie bauen sich thatsächlich die Anschauungen des verstorbenen Prof. Beneke (Marburg) auf, der meines Wissens der erste ist, der zugleich die Ergebnisse der physiologischen Untersuchung direkt für die Therapie pathologischer Vorgänge verwerthet. Besonders das Gebiet der anorganischen Gewebssalze ist von ihm in den Vordergrund therapeutischer Verwendung gehoben worden: das Fundament war fertig; dass der Bau nicht gleichmässig, wie man erwarten sollte, weiter geführt wurde, dass Beneke unter den offiziellen Vertretern der wissenschaftlichen Medizin, wenigstens so weit es eine Therapie mit den anorganischen Salzen betrifft, isolirt blieb, das lag an Verhältnissen, die den Schwerpunkt der wissenschaftlichen Forschungen auf ein wesentlich anderes Gebiet verlegten, auf die Mikroskopie und die Bakteriologie. Seit Pasteur und Lister in mikroskopisch kleinen Lebewesen die Erreger von Krankheiten nachgewiesen hatten, begann ein Haschen und Jagen nach weiteren Erfolgen auf diesem Gebiete, das für den unparteiischen Beobachter wenig Erquickendes hat. Auf diesem noch jungfräulichen Felde winkte Jedem, der keck genug war, frisch zuzugreifen, die Blume des Ruhmes und des Erfolges; mit einer verhältnissmässig leicht gemachten Entdeckung war ein Name in der wissenschaftlichen Welt zu erringen, ein Königreich für einen neuen Bazillus! Und die Therapie? Bis auf das Gebiet der Chirurgie, das übrigens von jeher etwas vernünftigere Anschauungen geboten hat, ist im allgemeinen, trotz des Tamtams, der über die gewaltigen Fortschritte der Wissenschaft erhoben wird, herzlich wenig von einer erfolgreicheren Krankenbehandlung zu merken. Die Errungenschaften der bakteriologischen Forschung sind vorläufig mehr der chemischen Industrie, die ein nagelneues antibakterielles Mittel nach dem andern auf den Markt wirft, zu Statten gekommen, als den Kranken selbst.

Das mühsamere, und was Ruhm und Namen betrifft, weniger lohnend zu bearbeitende Feld des Studiums der Therapie auf physiologischer Grundlage, hat unter diesem überwiegenden Interesse für Bakteriologie etc. ziemlich brach gelegen; die Lehren Benekes sind in Vergessenheit gerathen, die von ihm so nachdrücklich und

häufig hervorgehobenen Analogien der ärztlichen Therapie mit der rationellen Landwirthschaft muthen uns in der von Schüssler vorgetragenen Form als etwas ganz neues und unbekanntes an.

In welchem Maasse es selbst unter den Universitätslehrern desselben Faches möglich war, Prof. Beneke total zu vergessen, wenn man nicht ein absichtliches Ignoriren annehmen will, beweist am besten, dass ein etwa 10 Jahre nach Benekes Tode erschienenes Werk von Prof. Voit (München), des gegenwärtig anerkannt bedeutendsten Forschers auf dem Gebiete der Ernährung und des Stoffwechsels, Benekes Namen nicht einmal nennt, geschweige die wahrhaftig genügend ausführlichen und exakten Untersuchungen desselben erwähnt oder würdigt. Angaben über Calc. phosph. und deren therapeutische Konsequenzen z. B., die Beneke als allbekannt hinstellt, werden in Voits ausführlichem Handbuch der Physiologie (herausgegeben von Prof. Hermann) 6. Band, I. Physiologie des allgemeinen Stoffwechsels und der Ernährung, gar nicht genannt und scheinen Voit völlig unbekannt zu sein.

Einige Bemerkungen Benekes selbst, die ich wörtlich zitire, charakterisiren die ganzen Verhältnisse in trefflicher Weise und werfen zu gleicher Zeit ein interessantes Streiflicht auf die Art, in der die Ergebnisse physiologischer Untersuchungen bisher therapeutisch verwendet worden sind. Die Worte, die vor 20 Jahren gesprochen worden sind, erscheinen mir heute noch ebenso zeitgemäss wie damals, vielleicht sogar noch in höherem Grade.

„Jede Störung, sei es in der Zufuhr oder in der Abfuhr der Erdphosphate, muss von den weittragendsten Folgen für die Ernährungsvorgänge des Organismus sein, und wenn dieser wichtigen Konsequenz, trotzdem sie seit mehr als 20 Jahren gelehrt wird und als thatsächlich begründet zu erachten ist, noch immer nicht diejenige Aufmerksamkeit geschenkt wird, welche sie verdient, so kann man dafür schwer eine andere Erklärung finden, als dass in der praktischen Medizin ein roher Empirismus noch immer weiter verbreitet ist, als ein ernstes, umsichtiges und wissenschaftliches Denken. Denn leichter begreiflich, als die Dinge, um welche es sich hier handelt, sind wenige, die dem praktischen Arzte überhaupt vorkommen, und über ein schwieriges Verständniss derselben oder mangelnde Klarheit kann von keiner Seite geklagt werden. Hat denn Liebig seine trefflichen chemischen Briefe und namentlich seine Agrikulturchemie für uns Alle nicht geschrieben? Sind die Lehren der Thierärzte und Thierarzneilehrer über die Knochen-

brüchigkeit des Rindviehs nutzlos für uns? Sind die unmittelbaren und schlagenden therapeutischen Erfahrungen der Wahrheit nachstrebender Aerzte noch immer nicht hinreichend, um allgemeine Anerkennung und Nachfolge zu finden, vielmehr dazu da, um bekrittelt zu werden, ohne dass man sich scheinbar auch nur einmal die Mühe gegeben, sich über die Ausscheidungsverhältnisse der Erdphosphate eine Anschauung durch eigene Untersuchung zu verschaffen? — Fast scheint es so. — Aber die Macht der Wahrheit wird dennoch ihre durchdringende Gewalt geltend machen, und nicht zur Rechtfertigung einer Theorie, sondern zum Wohle der Menschheit werden sich in der in Frage stehenden Beziehung dieselben Anschauungen in der ärztlichen Welt allgemeine Geltung erringen, welche zum grössten Segen unserer Felder und unseres Wohlstandes unter den rationellen Landwirthen längst zu Axiomen und Lehrsätzen geworden sind."

Eines Kommentars bedürfen diese Worte kaum. Sie lassen sich völlig in Parallele stellen mit den Aussprüchen Dr. v. Grauvogls (Lehrbuch der Homöopathie, I. Theil). Auch er konstatirt, dass die sog. physiologische Schule in bedauerlicher Weise die zu ziehenden Konsequenzen ihrer Untersuchungen schuldig bleibt, dass die Ausnützung der Resultate ihrer Studien in therapeutischer Hinsicht eine äusserst lückenhafte ist. Dass dies, namentlich bezüglich der Verwerthung der anorganischen Salze, die wenigstens zum grossen Theil seitens homöopathischer Aerzte schon längst zu Heilzwecken benutzt worden sind, im allgemeinen noch heute gilt, ist kaum nothwendig zu betonen. Den abweichenden Standpunkt, von dem die homöopathische Schule, in specie Grauvogl, bei der Therapie mittels der anorganischen Salze ausging, werde ich unten noch des ausführlichen zu würdigen haben.

Zur Präzisirung der Funktion des phosphorsauren Kalkes im menschlichen Organismus benutze ich, in ähnlicher Weise wie ich es gelegentlich einer Besprechung des phosphorsauren Kalis gethan habe, die Untersuchungen über die physiologischen Qualitäten desselben, namentlich soweit sie durch die Versuche mit dem sog. Aschehunger gewonnen wurden, des weiteren die Anschauungen und Beobachtungen, wie sie bei den typischen Calc. phosphorica Krankheiten, besonders Rhachitis und Osteomalacie im Laufe der Zeit sich entwickelten. Namentlich das Studium der Rhachitis bietet in dieser Hinsicht reiche Ausbeute, und diese Erkrankung gewährt zu gleicher Zeit am instruktivsten die Möglichkeit, die Grenzen

der alleinigen Anwendbarkeit der anorganischen Salze zu bestimmen.

Ob die Rhachitis und ihre typischen Produkte, die Gelenkverkrümmungen, im Alterthum bekannt war, ist schwer mit Sicherheit zu bestimmen; doch scheint aus einer Stelle des Aristoteles (Problemata, quae ad habitum pertinent): warum die Aethiopier und Aegypter krummbeinig (*βλαισοι*) sind, eine Frage, die er damit beantwortet, dass es die Hitze sei, welche die Menschen ebenso verkrümme, (*διαστρεφεται*) wie die Bäume — hervorzugehen, dass unter den genannten Völkern die seitliche Verkrümmung im Kniegelenke eben keine Seltenheit gewesen sei; eine sichere Deutung lässt immerhin auch diese Stelle kaum zu. Weder bei Hippocrates noch bei Celsus, die beide den Klumpfuss ausführlich besprechen, findet sich irgend etwas, was sich auf Genu valgum beziehen liesse. Erst in der späteren Zeit des römischen Kaiserreiches scheint die Rhachitis und mit ihr die Verkrümmungen der Röhrenknochen häufiger geworden zu sein, wie aus mehreren Stellen des Galen hervorgeht, der anscheinend auch schon unterscheidet zwischen Genu valgum infantium und Genu valgum adolescentium. Eine hierher gehörige Stelle findet sich ferner bei Alexander v. Aphrodisias (200 p. Chr.). Er stellt die Frage, warum die Eunuchen gross und krummbeinig (*βλεσοι*) sein? Seine Antwort ist hierauf analog der Ansicht Galens: dass durch den Ueberfluss der Säfte (fluxiones humorum bei Galen) der Körper zwar übermässig wachse, dass aber dabei die Kraft fehle, um die Masse des Körpers zu tragen, so dass die stützenden Glieder durch die zu tragende Last verkrümmt werden.

Selbst das Bekanntwerden der Rhachitis durch Glisson, ferner die sehr exacten Beobachtungen John Hunter im vorigen Jahrhundert über diese Erkrankung liessen vernünftige Anschauungen über die Aetiologie kaum aufkommen.

Die, meines Wissens, ersten Untersuchungen im Sinne der heutigen Auffassung der Rhachitis stammen von Chossat*), 1842. Er konstatirte bei Tauben nach längerer Fütterung mit gewaschenen Weizenkörnern und destillirtem Wasser Knochenbrüchigkeit. Die Versuche Weiskes**) scheinen diesen Angaben zu widersprechen. Er fand bei einer ausgewachsenen Ziege, welche mit einem Ge-

*) Chossat, Compt. rend. XII p. 451; Gaz. méd. 1842 p. 208.

**) Weiske, Zeitschr. für Biologie VII S. 179 und 333—1871.

menge von mit Säure ausgezogenen Strohhäcksel, Kasein, Zucker, Stärkemehl und Kochsalz unter Zusatz von destillirtem Wasser gefüttert war, von Tag zu Tag zunehmende Abmagerung; zulezt konnte sich die Ziege nur noch mühsam aufrichten, sich kaum aufrecht erhalten und ging am 50. Tage zu Grunde. Die Knochen boten aber weder in der Gesammtasche, noch in den einzelnen Bestandtheilen eine Abweichung vom Normalen dar. Da das Thier 63,8 gr Kalk ohne Aenderung der Zusammensetzung der Knochen einbüsste, so nahm Weiske an, dass die übrigen Organe diese Kalkmenge abgeben und dass durch Aufhören der Funktion derselben der tödtliche Ausgang resultire. Die fehlerhafte Deutung, um das sofort vorauszuschicken, entspringt hier aus dem Umstande, dass Weiske nicht genügend die Differenzen im Verhalten des werdenden und des ausgewachsenen Knochens auseinanderhielt. Ausserdem haben Forster*) und E. Voit**) nachgewiesen, dass die Thiere Weiskes an Inanition, welche die Abnahme der Organe bedingte, zu Grunde gegangen sind, entweder wegen zu geringer Zufuhr von Eiweis oder von stickstofffreien Stoffen; die Thiere verlieren nämlich bald den Geschmack an dem ungewohnten Futter und nehmen es freiwillig nicht mehr auf.

In einwandfreier Weise hat E. Voit bei jungen Hunden in typischer Weise Rhachitis entstehen sehen bei Fütterung mit einer im übrigen ausreichenden Menge von Fleich unter Zusatz von Fett: „bei einem Hunde kleiner Raçe nach etwa 100 Tagen, von wo ab die Veränderungen bis zum 162. Tage sich immer mehr steigern, bei einem Hunde grosser Raçe schon nach 29 Tagen. Die Thiere fangen an sich langsamer zu bewegen und äussern bei den Bewegungen, später auch beim Liegen Schmerzen; die Gelenke an den Extremitäten verkrümmen sich nach aussen, die Wirbelsäule nach unten, der Schultergürtel sinkt ein, der Brustumfang ist breit, das Becken schmal, die Zähne bleiben klein und lockern sich; schliesslich kann das jämmerlich verbildete Thier nicht mehr laufen und den Käfig nicht mehr ohne Hilfe verlassen. Bei der Sektion zeigen sich alle Organe normal, nur die Knochen bieten alle Merkmale der rhachitischen Erkrankung in höchst charakteristischer Weise dar: es fehlt die normale Verknöcherung des Skelettes, die Knochen sind mürbe und zum Theil geknickt, die platten Knochen

---

*) Forster, Zeitschr. für Biologie IX S. 369. 1873.

**) Erwin Voit, Zeitschr. für Biologie XVI S. 62. 1880.

erscheinen dünner, jedoch besitzen alle die nämlichen Längendimensionen wie die eines normal gefütterten Thieres und haben beträchtlich an Gewicht zugenommen.“ — Dazu waren seitens der Nervencentralorgane zu beobachten: Theilnahmslosigkeit und Stumpfheit gegenüber den äusseren Eindrücken.

Roloff*) konstatirte, dass Lämmer dann von der sog. Lähme (wie die Rhachitis bei Thieren genannt wird) befallen werden, wenn sie von Müttern genährt werden, die ein kalkarmes Futter verzehren und deshalb eine kalkarme Mich produziren. Es gelang ihm auch bereits den positiven Beweis für die unbestreitbare Richtigkeit dieser Beobachtung zu bringen, indem er durch Zufuhr von kalkreichem Futter die Heilung der Lähme erreichte.

Nach Voit**) sind übrigens Osteomalacie und Osteoporose (Atrophie) von der Rhachitis ganz verschiedene Prozesse und streng von ihr zu scheiden.

Er hebt hervor, dass die Verhältnisse wesentlich anders liegen, wenn es sich bei der ungenügenden Kalkzufuhr um den weichen Knochen handelt, oder um den ausgewachsenen, der nur auf seinem Bestand an Kalk erhalten zu werden braucht. Nach dem von ihm zitirten Versuche von E. Heiss erhält sich ein 3,8 Kilo schwerer Hund mit 0,043 gr Kalk im täglichen Futter (150 gr Fleich und 20 gr Fett) dauernd auf seinem Kalkbestande. Ein Hund grösserer Raçe z. B. von 38 Kilo reicht nach ihm mit 500 gr Fleich und 130 gr Fett aus, worin aber nicht genügend Kalk für das grosse Thier vorhanden ist, so dass es Tag für Tag Kalk von seinem Körper abgiebt. Dadurch soll jedoch nach Voit nicht Rhachitis oder Osteomalacie, sondern einfache Atrophie des Knochens, Osteoporose entstehen. Auch die Erscheinungen bei den oben erwähnten Chossatschen Versuchen fasst er als atrophische Vorgänge auf.

Eine von Heiss über 308 Tage ausgedehnte Experimentaluntersuchung, bei der ein kleiner Hund täglich im Mittel 7,4 gr, im Ganzen 2286 gr, d. h. beinahe die Hälfte seines Körpergewichtes Milchsäure erhielt, konstatirte, dass selbst durch so kolossale Quantitäten einer Säure den Knochen keine Erdsalze entzogen werden können.

---

*) Roloff, Virchows Archiv XXXVII p. 434; Archiv für Wissenschaft und prakt. Thierheilkunde V p. 152.

**) Voit, Physiologie des allg. Stoffwechsels und der Ernährung p. 377.

Aus diesen letzten beiden Versuchen folgt — nicht wie Voit annimmt, dass durch Kalkentziehung beim ausgewachsenen Thiere keine Osteomalacie erzeugt werden könne, dass mithin die Osteomalacie nicht auf Kalkmangel beruhe, sondern nur dass ganz besondere Momente eintreten müssen, um eine so energische Kalkentziehung aus dem Knochengerüst hervorzurufen; diese Momente finden wir in der Gravidität und der Laktation. Auf diesen Punkt, denn ich hier nur vorläufig erwähne, komme ich später noch des ausführlichen zurück.

Cohnheim*) erinnert daran, dass bekanntlich Fracturen während der Gravidität schlecht heilen, weil sich nur schwer ein knöcherner Callus bildet; es fehlt dabei an Erdsalzen, um neue, pathologisch bedingte Knochensubstanz zu apponiren; ebenso wird die Möglichkeit zuzugeben sein, dass bei einer anderweitigen Beschlagnahme der Kalksalze auch die physiologische Apposition von Knochengewebe ausbleibt. Dass unter derartigen Umständen — Gravidität und Laktation — eine stärkere Abgabe von Kalksalzen in den Harn absolut nicht erforderlich ist, um die Knochen kalkärmer zu machen, braucht kaum erwähnt werden. Selbstverständlich gestattet also auch unter diesen Umständen eine Bestimmung der Menge der Erdsalze im Harn keinerlei Rückschluss auf eine mehr oder weniger grosse Kalkmenge im Knochengerüst und den übrigen Organen.

Für die Thiere ist der Nachweis des Zusammenhanges von kalkarmer Nahrung mit der Osteomalacie von Roloff Haubner (Jahrbuch d. Dresd. Gesellsch. f. Natur- und Heilkunde 1876, p. 175) gebracht worden.

Beneke hat die Ausscheidungsverhältnisse der Erdsalze bei pathologischen Zuständen untersucht. Nach ihm scheidet in der Norm der erwachsene Mann bei guter Ernährung im Harn täglich 1,0—1,2 gr Erdphosphate aus: „das Verhältniss des Kalkes zur Magnesia variirt dabei; im allgemeinen wird es der Wahrheit am nächsten kommen zu sagen, dass die kleinere Hälfte, also etwa 0,4—0,5 gr in 24 Stunden auf den phosphorsauren Kalk entfällt. Eine reichhaltige stickstoffhaltige Kost vermehrt den Gehalt des Harns an Erdphosphaten, körperliche Bewegung steigert den Umsatz und die Ausfuhr der Erdphosphate nicht.“ Fügt man der Nahrung Kalksalze (Kreide) zu, so geht nur ein relativ kleiner

*) Cohnheim, Allgemeine Pathologie (Pathologie der Ernährung) p. 614.

Theil in den Harn über, das übrige wird — nicht resorbirt — durch die Faeces entfernt. Z. B. fand Soborow bei einem jungen Mann von 22 Jahren unter normalen Verhältnissen 0,28—0,29 gr Kalk im Harn, und bei Zufuhr von 8—10 gr Kreide neben unveränderter Kost 0,70—0,98 gr. Es fehlen also 7,58—9,31 gr, und diese werden, soweit sie nicht assimilirt werden, mit den Faeces ausgeschieden.

Durch Kontrolle der Kalkausscheidung in Krankheitszuständen fand Beneke, „dass in fieberhaften Krankheiten die Menge der Erdphosphate fast ausnahmslos beträchtlich abnimmt, dass die Quantität derselben dagegen in fieberfreien Krankheiten um so grösser wird, je geringer der allgemeine Kräftezustand der Kranken, je mehr mit andern Worten die Stoffmetamorphose bei denselben retardirt ist.“ In fieberhaften Krankheitszuständen sank die Menge der Erdphosphate auf 0,5 gr und weniger in 24 Stunden, in chronischen Krankheiten dagegen stieg die Ausscheidung auf 2—4 gr, und zwar waren diese Kalkverluste stets von einer Abnahme des Körpergewichts, Abmagerung, Mattigkeit etc. begleitet. Mithin sind es weniger bestimmte Krankheitsformen, als allgemeine konstitutionelle Veränderungen — „Schwächezustände“ — die dieses Verhalten zeigen, das, wie wir wissen, genau entgegengesetzt ist dem Verhalten des Harnstoffes, der phosphorsauren Alkalien und der Schwefelsäure.

In welchem Maasse der Kalkgehalt der Knochen bei verschiedenen Krankheitszuständen schwankt, davon giebt uns Beneke durch folgende Knochenanalysen (des rechten Humerus) ein instruktives Bild:

1. Prozentische Zusammensetzung des Humerus eines durch Selbstmord verstorbenen 34jährigen Feldwebels:

Wasser	13,6
Fett	26,3
Organische Substanz .	22,0
Asche	38,0

2. einer an Darmtuberkulose verstorbenen 37jährigen Frau:

Wasser	38,8
Fett	12,2
Organische Substanz .	21,4
Asche	27,5

3. eines 8jährigen an Caries vertebr. und Necrosis fem. gestorbenen Knaben:

Wasser	63,4
Fett . . . . . } Organische Substanz }	20,2
Asche	16,4

Nach Heiss kommen 83 pCt. der Gesammtasche des Körpers auf die Knochen, dabei prävalirt der Kalk in auffallender Weise, während die Magnesia in den Muskeln vorherrscht.

Das besprochene eigenartige Verhalten der Erdphosphate ist nach Beneke abhängig von der Einwirkung von Säuren (Phosphor-, Milch- und Oxalsäure), die den phosphorsauren Kalk aus den Geweben auslösen und seine Ausscheidung im Harn in Form von oxalsaurem, milchsaurem oder phosphorsaurem Kalk bewirken; die Säuren ihrerseits sind in Bezug auf ihr zeitliches Verweilen im Organismus abhängig von Beschleunigungen oder Retardationen der Stoffmetamorphose; jene machen ihrer Existenz als solcher bald ein Ende, bei diesen erfolgt ihre Oxydation langsam oder gar nicht, so dass sie ihre chemische Wirkung in ausgiebigster Weise entfalten können.

Ich habe im Vorstehenden die Untersuchungen und Beobachtungen bei ungenügender Kalkzufuhr einerseits, bei Variationen der Ausscheidung anderseits angeführt, es bleibt noch übrig die Schicksale der Kalksalze — genügende Zufuhr vorausgesetzt — während ihres Verweilens im Organismus zu besprechen. Behufs eines besseren Ueberblickes entwerfe ich folgendes Schema, an das sich zugleich leichter die Besprechung der ev. Abweichungen anknüpfen lässt:

Wir finden in allen als Nahrungsmittel verwendeten Stoffen Kalk, verhältnissmässig am wenigsten in den Kartoffeln, im Reis. Der Kalk ist in pflanzlichen und thierischen Organismen enthalten vor allem als Phosphat, ferner als Carbonat und Sulfat, im Trinkwasser ist kohlensaurer Kalk besonders vorherrschend. Vergleichen wir zunächst, in welcher Form der phosphorsaure Kalk in den Knochen — abgelagert — einerseits, in der zuzuführenden Nahrung anderseits enthalten ist, so haben alle Analysen gleichmässig ergeben, dass in beiden der Kalk sich findet in Gestalt des unlöslichen neutralen Phosphates ($PO_4/_2$ Ca_3). Was die Zwischenglieder betrifft, so wird im Magen unter dem Einfluss und im Verhältniss, wie Säuren

vorhanden sind, aus dem eingeführten kohlensauren Kalk — milchsaurer und neutraler phosphorsaurer Kalk (Beneke), aus dem neutralen phosphorsauren Kalk: löslicher saurer phosphorsauren Kalk (+ Ca Cl_2).

Im alkalischen Darm stellen sich die Verhältnisse komplicierter: das saure Kalkphosphat wird hier wieder reduziert zu neutralem Phosphat, der neutrale phosphors. Kalk bleibt als solcher erhalten; etwa noch vorhandener kohlensaurer Kalk wird unter dem Einflusse von dem im Darme enthaltenen phosphorsauren Kali in Kalkphosphat verwandelt (Hoppe-Seyler **). Die etwa ungelöst gebliebenen Reste der dem Magen einverleibten kohlensauren und phosphorsauren Kalkverbindungen, wie auch die durch Umsetzungen im Darme entstandenen Antheile dieser Salze können durch den neutral oder alkalisch reagierenden Darminhalt nur wenig gelöst werden; sie gehen zum grossen Theile in die Fäces über.

In der genannten Form treten die Kalksalze in Beziehung zu den im Darm vorhandenen Albuminaten und gehen in lockerer Verbindung mit diesen in das Blut über. Bei excessiv hohem Säuregehalt in dem Digestiontractus kann es zur Lösung erheblicher Mengen von Kalk kommen, und so dieser geschilderte Resorptionsmodus beeinträchtigt werden. —

Im Blute wird durch die Kohlensäure desselben das im Darm gebildete Calciumphoshat wieder in saures Calciumphosphat und Calciumcarbonat gelöst.

Am Knochen wird das saure Calciumphosphat und das Calciumcarbonat in Calciumphosphat und wenig Calciumcarbonat und freie Kohlensäure zerlegt, und erstere Salze abgelagert. —

Das Calciumcarbonat kann sich allmählig unter dem Einfluss der im Material der Knorpelzellen enthaltenen Phosphorsäure (Glycerinphosphorsäure) in Calciumphosphat umwandeln, und es entsteht so aus der sog. provisorischen Verkalkung die definitive. —

Der Knochen selbst besteht nach Kühne*) aus 30% Ossein (nach Hoppe-Seyler**) identisch mit Glutin) und 70% Asche.

---

*) Kühne, Lehrbuch der physiolog. Chemie p. 391.

**) Hoppe-Seyler, Lehrbuch der physiolog. Chemie p. 100.

Die letztere besteht aus:

Kalkphosphat: 80%
Magnesiumphosphat: c 2%
Kalkcarbonat: c 9%
Fluorcalcium: 3%

(letzteres wahrscheinlich in den Sharpeyschen Fasern enthalten, die aus elastischem Gewebe bestehen) ferner etwas Chlornatrium, und Spuren von Sulfaten und Kieselsäure.

Durch die Fütterungsversuche mit Krepp ist auch experimentell bewiesen — was eigentlich ohnehin als selbstredend anzunehmen war, dass auch im fertig gebildeten, nicht nur im wachsenden Knochen ein fortwährender gleichmässiger Stoffwechsel stattfindet. — Im Gesammtkörper beträgt nach Volkmann*) der Aschegehalt 4.7 pCt. An diesem Gesammtprocentgehalt participiren das Skelett mit 83 pCt. (von 100 Theilen Asche), der übrige Körper mit 17 pCt. Es ist also der überwiegend grosse Theil der Gesammtasche in den Knochen enthalten und zwar, wie oben erwähnt, besteht derselbe fast allein aus den alkalischen Erden Kalk und Magnesia, die in der Hauptsache an Phosphorsäure gebunden sind. Es sind ferner 99,5 pCt. des im Gesammtkörper enthaltenen Kalkes (Heiss vergl. oben) in den Knochen aufgespeichert, es bleibt demnach für die übrigen Organe und Säfte, die sämmtlich Kalk als konstituirenden Bestandtheil enthalten, nur ein verschwindend kleiner Bruchtheil übrig.

Der phosphorsaure Kalk spielt bei der Neubildung der Zellen die Hauptrolle; man wird kaum fehlen, wenn man annimmt, dass auch bei der Umwandlung der weissen Blutkörperchen in rothe, ein Vorgang, der sich bekanntlich hauptsächlich im Knochenmark abspielt, das Kalkphosphat einen wichtigen, vielleicht bedingenden Factor bildet.

Die im Vorstehenden mitgetheilten Untersuchungen und Angaben, wie sie im Laufe der Jahre festgestellt worden sind — meines Wissens habe ich alle irgendwie zu der Frage von der Funktion des phosphorsauren Kalkes wichtigen und bedeutungsvollen Studien berücksichtigt — dürften genügen, um sich ein vorläufiges Bild

*) Volkmann, Bericht der sächs. Ges. der wissensch. math. physiol. Chemie 1874. 14 Vol. S. 243 ff.

zu entwerfen von der physiologischen Funktion der Calcarea phosphorica einerseits und den Deficitserscheinungen, wie sie in den verschiedenen Phasen zum Organismus in Beziehung stehen — andererseits. Wir werden uns dann noch klar werden müssen, wie weit bestimmte Krankheitsformen in ihrem klinischen Bilde mit diesen Deficitserscheinungen, resp. überhaupt mit Abweichungen des normalen Verhaltens des Kalkes in Uebereinstimmung stehen, und wie weit eventuell durch einfache Zufuhr von Kalk ein Ausgleich zur Norm, zur Gesundheit zu erreichen sein wird.

Vor allem ist hervorzuheben, dass, wie erwähnt 99,5% des Kalkgehaltes des Gesammtkörpers im Skelett enthalten sind, dass also das restierende halbe Procent sich auf die sämmtlichen übrigen Organe, die, wie bekannt, alle Kalk enthalten, vertheilt. Es ist dies Verhalten besonders wichtig, bei der Feststellung der Grösse der zur Erhaltung der Gesundheit nothwendigen Kalkzufuhr. Dabei leuchtet zugleich ein, dass es einen wesentlichen Unterschied bildet, ob man die Verhältnisse eines Alters zu erwägen hat, in dem das Knochengerüst noch im Werden begriffen ist, oder in dem dasselbe bereits völlig ausgewachsen ist. Im ersteren Falle wird das Kalkbedürfniss ein unvergleichlich — relativ — grösseres sein, und eine eventuell ungenügende Zufuhr wird in erster Linie in intensivester Weise ihre Folgen am Skelett bemerkbar werden lassen; im zweiten Falle ist nur erforderlich den Kalkbestand im Organismus auf seinem Stoffwechselsgleichgewicht zu erhalten und es werden eventuelle Deficitserscheinungen — in Folge der relativ soliden Ablagerung des Kalkes in Knochen — bei den einer lebhaftern Circulation unterworfenen Körperbestandtheilen, also besonders dem Blute, in auffallenderer Weise zu konstatiren sein, vorausgesetzt allerdings, dass nicht besondere, ganz excessiv wirkende Momente vorhanden sind, die eine Entkalkung auch des Skelettes selbst bewirken. —

Die Erscheinungen einer übermässigen Ablagerung von Kalksalzen sind gesondert und selbständig zu besprechen, da — nach den bisherigen Erfahrungen — ein derartiger Ueberschuss experimentell nicht in genügend zweifelloser Weise zu erzielen war. Die Besprechung dieser Pluserscheinungen knüpft sich deshalb eng an die Berücksichtigung der in dieser Beziehung bekannten Krankheiten an. —

Sehen wir von den Versuchen von Chossat und Weiske ab, bei denen wir es nicht mit einem reinen Kalkdeficit zu thun haben,

wo mithin die beobachteten Erscheinungen nicht allein einwandsfrei auf den spezifischen Mangel an Kalk zurückgeführt werden können, so beweisen die Versuche von Forster und E. Voit, dass, wenn sämmtliche übrigen Nahrungstoffe in genügender Quantität und Qualität — mit alleiniger Ausschaltung des Kalkes — dauernd zugeführt wurden, trotzdem specifische Krankheitserscheinungen zur Beobachtung kamen, die sich beim jungen Hunde seitens des Knochengerüstes als Verkrümmungen und Verbiegungen, ungenügende Entwicklung der Zähne, mürbere und dünnere Beschaffenheit der Knochen darstellten; die normale Verknöcherung des Skelettes bleibt aus, während dabei an den das Knochenwachsthun vermittelnden Theilen, Periost und Epiphysenknorpel, eine Ueberproduktion von Zellen stattfindet. Seitens der Nervencentralorgane beobachtete Voit: Theilnahmslosigkeit und Stumpfheit gegenüber äusseren Eindrücken.

Wie bereits vorher erwähnt, ist hier zunächst hervorzuheben, dass es sich bei diesem Versuche um den werdenden Knochen handelt, dass also der hauptsächliche Theil der beobachteten Deficitserscheinungen auf seine Rechnung kommt. Es sind dies, um es gleich voraus zu schicken, dieselben Erscheinungen, wie wir sie in typischer Weise bei der Rhachitis am Knochen zu sehen gewöhnt sind. Bezieht man die Consequenzen dieses Thierversuches auf den Menschen, so würden etwa genau dieselben Erscheinungen bei ungenügender Zufuhr während des kindlichen Alters — also in der Periode des lebhaftesten Knochenwachsthums zu erwarten sein. Thatsächlich finden wir, wie später des weiteren zu erörten ist, bei Kindern nicht selten in typischer Weise diese pathologischen Zustände am Knochengerüst. Was die bei dem Versuchshunde beobachteten Erscheinungen seitens des Centralnervensystems betrifft, so werden dieselben, mit Rücksicht auf das ungleich weniger entwickelte Seelenleben des Hundes, nur in den allgemeinsten Umrissen mit denen des menschlichen Kindes in Parallele zu stellen sein. —

Aus dem Umstande, dass das Blut dieses — kurz gesagt — rhachitischen Versuchshundes immer noch reicher war an Kalk wie das eines ausgewachsenen normalen Hundes, zieht C. Voit den Schluss, dass es sich bei den kalkarm ernährten Individuen nicht um eine Entziehung des Kalkes aus den Knochen, sondern um eine Nichtablagerung von Kalk neben normal vor sich gehendem Wachsthum des organischen Theiles des Skelettes handelt. Es ist

nach meiner Ueberzeugung dieser relativ hohe Kalkgehalt im Blute des Versuchshundes darauf zurückzuführen — in der Nahrung wurde bekanntlich kein Kalk zugeführt — dass infolge des intensiven Kalkbedürfnisses des wachsenden Skelettes sämmtlicher in den übrigen Organen vorhandener Kalk nach Möglichkeit in Beschlag genommen wurde, ohne dass aber diese Quantität ausgereicht hätte, das normale Wachsthum des Knochengerüstes zu ermöglichen. Ich komme auf diesen Punkt noch bei der Besprechung der Rhachitis des Genaueren zurück. —

Wesentlich anders liegen die Verhältnisse beim ausgewachsenen Knochengerüst. Voit's Versuchshund zeigte angeblich bei ungenügender Kalkzufuhr nur die Erscheinungen der Knochenatrophie, d. h. einer gleichmässigen Abnahme aller Bestandtheile, wie wir sie als sog. Inactivitätsatrophien kennen. Voit behauptet, dass dadurch also nicht Osteomalacie erzeugt werden könne, ebenso wie der erwähnte Versuch von Heiss, mittels Milchsäure dem Knochen Kalk zu entziehen, ein negatives Resultat ergab. Dass Voits Rückschluss, die Osteomalacie sei keine Folge eines Kalkdeficits, anzufechten ist, habe ich schon hervorgehoben.

Dass eine länger dauernde ungenügende Kalkzufuhr auch beim erwachsenen Thier resp. Menschen pathologische Erscheinungen nach sich ziehen muss, ist selbstverständlich. Bei der erwähnten soliden Ablagerung des Kalkes im Knochen werden die Deficitserscheinungen hier begreiflicherweise am sog. circulirenden Eiweiss, des weiteren auch an den übrigen Organen, aus denen der Kalk verhältnissmässig leichter auszulösen ist, am deutlichsten auftreten. Dass die Beobachtung dieser immerhin feineren Erscheinungen — ich erinnere daran, dass auf den gesammten übrigen Körper nur ein halbes Procent des Gesammt-Kalkgehaltes kommt — beim Thiere (Hunde) auf grosse Schwierigkeiten stossen wird, leuchtet von vornherein ein; ebenso dass nicht ohne weiteres in diesem Falle die Analogie vom Thiere auf den Menschen berechtigt ist. Um das Skelett des ausgewachsenen Thieres resp. Menschen zu entkalken, bedarf es intensiverer Einflüsse — wie bereits erwähnt, finden wir diese in der Gravidität und der Laktation. Ob die Fälle, in denen das Auftreten einer derartigen Entkalkung bei Männern bebeschrieben wird, nicht in Wirklichkeit auf ungenaue Beobachtung zurückzuführen sind, erscheint mir nicht unwahrscheinlich. Es handelt sich wohl bei diesen Fällen um einfache atrophische Vor-

gänge, die im klinischen Bilde ja manche Aehnlichkeit mit denen der Osteomalacie aufweisen. —

Bei der Ausnahmsstellung, die in gewisser Weise die Osteomalacie einnimmt, halte ich es im Interesse einer besseren Uebersicht für vortheilhaft, dieselbe aus dem Rahmen der übrigen beim Kalkdeficit in Betracht kommenden Krankheitsformen auszuscheiden und gleich hier im Zusammenhange mit den Thierversuchen zu besprechen.

Das klinische Bild der Osteomalacie schildert das bekannte Lehrbuch der speciellen Pathologie von Niemeyer - Seitz etwa folgendermaassen:

„Die ersten Symptome der Osteomalacie sind bohrende und reissende Schmerzen, deren Sitz die Kranken oft selbst in die Knochen verlegen. — Allmählich wird der Gang der Kranken unsicher und schwankend, und später wird jede Bewegung so schmerzhaft, dass die meisten Kranken sich scheuen, das Bett zu verlassen. Zu diesen Schmerzen gesellen sich vielfach Frakturen, welche nur in den früheren Stadien durch Callus heilen, später nur noch eine fibröse Verbindung eingehen. Hierzu kommen dann die durch die verschiedenartigsten zufälligen Einflüsse mannigfaltig modificirten Verkrümmungen und Deformitäten des Rumpfes und der Glieder. Die Osteomalacie endet nur ausnahmsweise mit Genesung — der Verlauf ist fast immer ein progressiver, wenn auch oft lange Perioden eines anscheinenden Stillstandes den weiteren Fortschritt der Krankheit unterbrechen. Bekanntlich sind es vor allem erneute Schwangerschaften u. Entbindungen, durch welche ansehnliche Verschlimmerungen des Leidens geschaffen werden. — Der Tod erfolgt aber in den meisten Fällen erst nach mehrjährigen Leiden.“ —

Wie man leicht sieht, erinnert diese Beschreibung des Krankheitsbildes der Osteomalacie mehr an die Beobachtungen bei den Deficitsversuchen am jungen, wachsenden Hunde, als an die Erscheinungen bei dem Versuch mit dem ausgewachsenen Thiere. Auch hier prävaliren die Störungen seitens des Skelettes — es wird, wie auch die Sectionsbefunde ergeben, — entkalkt. Dass am Periost und am Epiphysenknorpel keine krankhaften Veränderungen zu constatiren sind, ist einfach darauf zurückzuführen, dass in dem Alter, wo die Osteomalacie auftritt (hauptsächlich von 20—40) eine äussere Apposition nicht mehr stattfindet.

Der Umstand, dass Schwangerschaft und Laktation eine bedeutende Verschlimmerung der Krankheitserscheinungen zur Folge haben, wirft einiges Licht auf die Entstehung der Osteomalacie. Während der Gravidität bildet sich das gesammte Skelett des Fötus aus den der Mutter entnommenen Bestandtheilen, auch das gesammte Material des weiteren Aufbaues und Wachsthums während des ersten Lebensjahres entstammt dem mütterlichen Organismus. Soweit bei genügender Zufuhr der Kalkgehalt des mütterlichen Blutes in den Organen zur Bildung des kindlichen Körpers genügt, wird das Skelett der Mutter intakt bleiben, erst wenn eine gewisse Grenze überschritten ist, werden auch die knöcherren Theile Kalk abgeben. In fast physiologischer Breite beobachten wir letzteren Vorgang an den Zähnen der Mutter: die in der Gravidität so häufigen Zahnschmerzen, das allmähliche Abbröckeln eines oder mehrerer sonst gesunder Zähne ist zweifellos als Effekt einer Entkalkung aufzufassen. Treten abnorm ungünstige Momente hinzu, ganz ungenügende Kalkzufuhr in der Nahrung, feuchte Wohnung, erschöpfende Krankheiten etc., so wird — je grösser zugleich das Kalkbedürfniss des Fötus resp. des Säuglings ist — eine intensivere Entkalkung des Skelettes nicht ausbleiben und sich dem klinischen Beobachter das typische Bild der Osteomalacie entrollen. Wird für eine genügende dauernde Zufuhr von ohne weiteres resorbirbaren Kalksalzen gesorgt, unter gleichzeitiger Beseitigung der schädigenden äusseren Einwirkungen, so wird dieser sonst so perniciöse Krankheitsprocess mit Sicherheit zu heilen sein.

Benekes Untersuchungen der Kalkausscheidung bei fieberhaften und nicht fieberhaften Erkrankungen beweisen, dass bei letzteren dem Körper ebenfalls eine nicht unbeträchtliche Menge von Kalk entzogen wird, und zwar nicht nur dem Blut und den Organen, sondern auch dem Skelette; letzteres wird durch die Humerusanalysen post mortem zweifellos bewiesen. Dass in allen derartigen von Beneke besprochenen Fällen nicht die typische Osteomalacie zur Beobachtung kam, ist jedenfalls davon abzuleiten, dass einerseits die Zeit zur Entkalkung des Skeletts in der Ausgiebigkeit, wie sie zu Erzeugung des geschilderten klinischen Bildes erforderlich ist, intra vitam nicht ausreichte, anderseits durch die Einwirkung der verschiedenen Krankheitsursachen, Bakterien etc. die klinischen Erscheinungen sich derartig complicirten, dass die eigentlichen Symptome des Kalkdeficits, also der Osteomalacie ganz in den Hintergrund gedrängt wurden.

Beneke führt die sog. Schwäche- und Erschöpfungs- Zustände in und besonders nach fieberfreien (wohl auch in der Zeit der Reconvalescenz nach fieberhaften Erkrankungen) Krankheitsformen zurück auf die gesteigerte Kalkausscheidung, die in mässigen Fällen wohl meist auf das Blut und die übrigen Organe (nicht Skelett) beschränkt bleibt. Aus dem Umstande, dass diese so entstandenen Fieberzustände nach Beneke bei den verschiedensten Erkrankungsformen vorkommen, ist ohne weiteres der Schluss abzuleiten, dass der Kalk ein sicheres Restaurationsmittel bei allen derartigen Zuständen repräsentirt. —

Für die Klarlegung der Eigenschaft des phosphorsauren Kalkes, konstituierend auf die Neubildung von Zellen einzuwirken, werden die Fütterungsversuche an Thieren schwer heranzuziehen sein; dasselbe gilt für die Betheiligung des Kalkphosphates an der Umwandlung der weissen Blutkörperchen in rothe. Wie schwierig hier eine rein physiologische Begründung ohne gleichzeitige Berücksichtigung der therapeutischen Resultate bei den verschiedenen Blutanomalien ist, erhellt am besten daraus, wie verschiedenartiger und sich widersprechender Weise diese Zustände von der Mehrzahl der Aerzte behandelt werden

Stellen wir die hauptsächlichten Blutanomalien (nach Cohnheim) kurz zusammen, so haben wir zu berücksichtigen:

1. Chlorose, characterisirt durch geringeren Farbstoffgehalt der rothen Blutkörperchen, unter gleichzeitiger Verminderung der Zahl derselben. Sie tritt besonders in der Jugend, vorwiegend in der Pubertätszeit auf. —

2. Anämie, zeigt dieselben Erscheinungen an den rothen Blutkörperchen wie die Chlorose. Die absolute Blutmenge ist verringert. Sie ist — nicht an bestimmtes Alter gebunden — fast stets sekundär; ob eine wirklich primäre Anämie existirt, ist bis jetzt nicht mit absoluter Bestimmtheit zu entscheiden.

3. Leukämie, characterisirt durch eine excessive Zunahme der weissen Blutkörperchen, unter bedeutender Verminderung der Zahl der rothen. Sie ist der Ausdruck einer Erkrankung der blutbildenden Organe: der Milz, der Lymphdrüsen und des Knochenmarkes.

4. sind noch die hydraemischen Zustände zu erwähnen, die ich aber für Calc. phosph. zweifellos in keiner Weise in Betracht kommend, hier nicht weiter berücksichtige. Für diese wird eine

Beziehung besonders zu Chlornatrium und Natr. sulf. anzunehmen sein. —

Für die Chlorose ist mir — zugleich auf Grund therapeutischer Erfahrungen — die Abhängigkeit derselben von einem Kalkdefizit zweifellos, wenn ich auch nicht bestreiten möchte, dass einige, wenn auch wenige Fälle durch Zufuhr einer minimalen Menge von Eisenphosphat heilbar sind, wenn mir auch ein Entstehen der Chlorose aus einem Eisenmangel allein — ohne gleichzeitiges Kalkdefizit — nicht wahrscheinlich ist. Wie erwähnt, tritt die Chlorose auf zur Zeit des lebhaftesten Wachsthums des Organismus — der eigentlichen Jugend und der Pubertätszeit — also ebenso wie die Rhachitis; beide beruhen in letzter Linie auf einem Defizit an phosphorsaurem Kalk, die pathologischen Erscheinungen differieren nur nach dem eigenartigen Verhalten der jeweiligen Altersepoche. Ich glaube deshalb am instruktivsten die Chlorose in Verbindung mit der Rhachitis zu besprechen.

Die Anämien sind — meiner Ueberzeugung nach — wohl stets sekundär, abhängig von z. B. Geschwulstbildungen, Erkrankungen der Nerven, bes. der trophischen Fasern etc. Es ist dabei nicht ausgeschlossen, dass indirekt auch ein Kalkdefizit an einer Anämie schuld sein kann. Wie weit hier durch Kalkzufuhr auch die Anämie beseitigt werden kann, entscheidet natürlich die Beziehung zur Grundkrankheit.

Für die Leukämie macht Schüssler hauptsächlich das Natriumsulfat verantwortlich.

Bei der Schilderung des Krankheitsbildes der Rhachitis, die ich im wesentlichen nach dem bereits citirten Lehrbuch von Niemeyer-Seitz gebe, wird sich zugleich einfügen lassen, auf welche Weise ein Defizit an phosphorsaurem Kalk sich entwickeln kann. Ich erwähne zunächst, dass Seitz geneigt ist, sich der Ansicht von Kassowitz anzuschliessen. Derselbe hält den event. Mangel an Kalksalzen für unwesentlich und sucht das Wesen der Krankheit lediglich in einer entzündlichen Hyperämie mit gesteigerter Neubildung von Gefässen und entsprechender Erweiterung der Markräume. Er gründet seine Ansicht auf Thierversuche. Er beobachtete nämlich nach Einverleibung von allmählich gesteigerten grösseren Dosen von Phosphor eine mit der Phosphordosis steigende Vermehrung und Erweiterung der in die Knochen und Knorpel eindringenden Blutgefässe. Bei Hühnern konnte durch sehr grosse Phosphordosen die Einschmelzung des Knochens und Knorpels an

den Diaphysenenden soweit gesteigert werden, dass völlige Ablösung der Diaphysen erfolgte. — Wie der Phosphor, so können nach Ansicht von Kassowitz verschiedenartige krankhafte Reize vom Blute aus auf die jüngsten Gefässe der knochenbildenden Gewebe (Diaphysenknorpel und Periost) einwirken und eine entzündliche Ausdehnung und Sprossenbildung derselben erzeugen. Neben dem Phosphor bezeichnete Kassowitz das syphilitische Virus als solchen Reiz. Aus der Beobachtung Wegners, dass durch lange fortgesetzte Darreichung sehr kleiner Mengen von Phosphor mit der Nahrung an der Stelle der lebhaftesten Knochenbildung, statt des normalen lockeren spongiösen Gewebes, eine kompaktere Knochenschicht aufgelagert wird, leitet Kassowitz seine Behandlung der Rhachitis mittelst kleiner Phosphorgaben ab, die, vielleicht Dank dem Umstande, dass Phosphor ein nicht ungefährliches Gift ist, mithin kleine Gaben zu rechtfertigen sind, bei dem Gros der Aerzte die allgemein übliche und anerkannte geworden ist. Eine gleiche derartig niedrige Dosirung des relativ unschädlichen phosphorsauren Kalkes würde bei den meisten unserer heutigen Aerzte nur ein Schütteln des Kopfes hervorgerufen haben.

Es ist nach meiner Ansicht durch die Versuche von Kassowitz nicht das bewiesen, was er dadurch bewiesen haben will, nämlich dass das Kalkdefizit bei der Entstehung der Rhachitis ganz nebensächlich ist. Es dürften vielmehr seine und Wegners Versuche so zu deuten sein, dass bei dauernder Zufuhr kleiner Phosphordosen innerhalb einer noch physiologischen Grenze in dem Maasse, wie Kalk im Blute und den Geweben vorhanden ist, eine stärkere Apposition von kompakteren, also an Kalk reichhaltigeren Knochengeweben stattfindet. Indem nämlich die im Organismus aus dem eingeführten Phosphor gebildete Phosphorsäure sich mit dem im Blute, bis zu einem gewissen Punkte auch mit dem in den Geweben vorhandenen Kalke verbindet, bewirkt sie eine über das normale hinausgehende, aber noch physiologische starke Apposition in der Zeiteinheit, selbstverständlich an den normalen Stellen des intensivsten Knochenwachsthums. Diese zeitlich schnellere Anbildung von Knochengeweben wird natürlich entsprechend der durch die Phosphorsäure bewirkten stärkeren Heranziehung des Kalkes zugleich eine compaktere sein müssen. Ueberschreitet die Phosphorzufuhr die physiologische Grenze, so wird die gebildete Phosphorsäure nicht genügend Basen vorfinden, mit denen sie sich verbinden kann; da aber die Phosphorsäure, ebenso wie der Kalk

einen integrierenden Bestandtheil zum Aufbau des Knochens bildet, so wird ein grosser Theil derselben nach der Bildungsstätte des Knochengewebes geführt werden müssen, und dort alle Vorgänge der Knochenerzeugung vermitteln helfen — soweit sie nicht vom Kalk selbst abhängig sind. Dieser Vorgang wird mit der allmählich gesteigerten Phosphorsäuremenge immer intensiver werden, schliesslich einen mehr sogen. entzündlichen Charakter annehmen, bis endlich durch die zu gross werdende Menge der Phosphorsäure auch die Auslösung des bereits im Knochen abgelagerten Kalkes stattfindet, der dann zum grossen Theil durch den Harn ausgeschieden wird. — Wenn aber wirklich durch kleine Mengen von Phosphor die Rhachitis geheilt, also die Erzeugung kalkhaltiger Knochen hervorgerufen wird, so hat das stets die genügende Anwesenheit von Kalk zur Voraussetzung. Der von Kassowitz eingeschlagene Weg ist also unter allen Umständen ein indirekter.

Dass durch das syphilitische Virus nach Kassowitz Rhachitis erzeugt werden könne, ist wohl weniger auf den direkten Reiz des spezifischen Krankheitserregers zurückzuführen, als darauf, dass die erbliche luetische Konstitution sich wohl durch Mangel an phosphorsaurem Kalk, vielleicht auch durch Mangel an Kalk und Ueberschuss an Phosphorsäure auszeichnet.

„Die Rhachitis ist eine Krankheit des Kindesalters; dieselbe kommt zuweilen schon im Uterinleben zur Entwickelung, und zwar kann in diesem Falle der Prozess zur Zeit der Geburt bereits abgelaufen sein (foetale Rhachitis) oder sich zu dieser Zeit noch in der Fortentwickelung befinden (congenitale Rhachitis). Am häufigsten entsteht die Krankheit in dem Alter, in welchem bei kleinen Kindern die zweckmässige Milchnahrung mit einer andern, dem kindlichen Organismus weniger angemessenen vertauscht wird, oder in welchem die gebotene Muttermilch wegen allzulange fortgesetzten Stillens von schlechterer Qualität ist; also seltener in den ersten, als in den späteren Monaten des Säuglingsalters. Jenseits des dritten Jahres kommt die bis dahin sehr häufig entstehende Krankheit seltener zur Entwickelung. Nach dem fünften Jahre entsteht dieselbe nur noch ganz ausnahmsweise, obwohl es nicht an Beispielen fehlt, nach welchen sie selbst noch gegen die Pubertätszeit hin, ja über diese hinaus zur Entwickelung kommen kann (Rhachitis tarda) und nur das vollendete Wachsthum des Skelettes setzt derselben für immer eine Grenze. Die Disposition für die Krankheit stammt nicht selten von den Eltern her, und es ist nicht zweifel-

haft, dass krankhafte Zustände der letzteren, wie tertiäre Syphilis, Lungenphthise, Schwächezustände aller Art, auch vorgerücktes Alter die Entwickelung der Krankheit begünstigen können. — Eine unzweckmässige Ernährung der Kinder ist ohne Frage die häufigste Gelegenheitsursache der Rhachitis, ebenso Magen- und Darmkatarrh, wenn ich auch die Aussicht, dass Rhachitis durch Resorption von Milchsäure entstehen könne, nicht für erwiesen halte. Das Vorkommen der Rhachitis bei gutgenährten Kindern mit ungestörter Verdauung spricht indessen dafür, dass es ausser den angeführten noch andere Gelegenheitsursachen giebt, und es ist wohl kaum zu bezweifeln, dass Kälte und Feuchtigkeit der Wohnungen, ungenügende Bekleidung, schlechte Luft durch Raumüberfüllung bei der Entstehung mitwirken können."

Die Verkrümmungen der rhachitischen Knochen beruhen theils auf Verbiegungen, zum Theil auf Knickungen derselben (Infraktionen); dieselben werden sekundär hervorgerufen durch die Einwirkung der Körperbelastung, wie sie in den verschiedenen Lagen und Stellungen des Körpers zur Geltung kommt, andererseits durch den Muskelzug.

Am Schädel schreitet die Verknöcherung träge fort, die Nähte und Fontanellen erscheinen ungewöhnlich weit — die Gesichtsknochen bleiben dabei ungewöhnlich klein. Am Hinterhauptbein kommt häufig eine starke Verdünnung desselben, als Craniotabes bezeichnet, zur Beobachtung; als Gelegenheitsursache wird hier die Rückenlage der Säuglinge angeschuldigt. Der Hydrocephalus ist nach Niemeyer-Seitz eine häufig bei Rhachitis auftretende selbstständige, meist aus Reizungszuständen der Hirnhäute hervorgehende Erkrankung, während ihn Grauvogl — ebenso wie die Spina bifida, einfach als direkte Folge der Rhachitis definirt. Indem nämlich infolge der ungenügenden Vereinigung der Schädelknochen dem Gehirn der genügende knöcherne Halt fehlt, sucht dasselbe auseinanderzuweichen, und da nach dem Prinzip des horror vacui in seiner Substanz ein leerer Raum nicht denkbar ist, werden einfach die Lücken durch eine wässerige Exsudation ausgefüllt. In dem Maasse, wie die Verknöcherung bei genügender Kalkzufuhr fortschreitet, erfolgt zugleich die Resorption der Flüssigkeitsmenge des Hydrocephalus.

Die ebenfalls in Gesellschaft der Rhachitis beobachtete Hypertrophie des Gehirns dürfte meiner Meinung nach demselben Princip zu erklären sein.

Was die klinischen Symptome der Rhachitis betrifft, so sendet dieselbe häufig ihre Vorboten voraus in Gestalt von Magen- und Darmerkrankungen. Dann tritt zuerst eine gewisse Empfindlichkeit auf, welche die Kinder bei aktiven und passiven Bewegungen der Glieder, und selbst bei äusserem Drucke auf dieselben verrathen. Später beobachten wir eine immer zunehmende Scheu vor jeder Art von Bewegung; äusserlich zeigen sich die Auftreibungen der Epiphysen am deutlichsten an den Gelenken, die nicht von dicken Weichtheilen bedeckt sind. An den Knochen treten die bereits geschilderten Vorgänge auf; die Zahnbildung verzögert sich, event. schon gebildete Zähne werden bei hochgradigen Fällen cariös und fallen aus. — Das Sensorium der rhachitischen Kinder ist meist nicht beeinträchtigt.

Der Tod erfolgt — meist nach längerem Bestehen der Rhachitis und nach häufigen Remissionen und neuen Verschlimmerungen — durch Komplikationen wie Tuberkulose, Bronchialkatarrh etc., event. durch schwere Gehirnstörungen, Laryngospasmus oder eklamptische Krämpfe.

Bei etwas älteren Kindern — etwa Ende des zweiten Jahres — bleiben die geschilderten Symptome häufig aus; neben anscheinendem Wohlbefinden entwickelt sich in erster Linie eine Schwäche, später Deformität der Beine, die event. allmählich die Arme, die Wirbel etc. mit ergreift.

Eine einigermassen schwere Rhachitis wird das ganze Leben hindurch die Produkte der Erkrankung sichtbar bleiben lassen, und es werden auch nach völligem Ablauf der Erkrankung noch eine Reihe von funktionellen Störungen dem Rhachitispatienten das Leben schwer machen.

Was die Chlorose betrifft, so kommt dieselbe nach Niemeyer-Seitz ausschliesslich zur Zeit der Pubertät und nur beim weiblichen Geschlecht vor. Dieselbe charakterisirt sich nach ihm durch bestimmte Eigenschaften des Sexualapparates, nämlich Amenorrhoe oder Menstruatio minima. Sind diese Erscheinungen nicht vorhanden, besteht wohl gar eine Menstruation nimia, so erscheint ihm die Diagnose der eigentlichen Chlorose zweifelhaft, und ist die Annahme gerechtfertigt, dass es sich um eine sogen. Anaemie handelt. Da im übrigen die eigentlich charakteristischen Symptome der Chlorose sich nur ganz unwesentlich von einer sekundären Anaemie unterscheiden, so erscheint mir diese Angabe doppelt wichtig. Da aus der Analyse des Harns wirklich chlorotischer

Personen hervorgeht, dass der Gehalt des Harnes an Harnfarbstoff, der bekanntlich ein Derivat der rothen Blutkörperchen ist, wesentlich vermindert ist, so ist daraus ohne weiteres der Schluss zu ziehen, dass die geringere Zahl von rothen Blutkörperchen nicht von einem gesteigerten Zerfall derselben herrührt, sondern von einer ungenügenden Neubildung. Dass zur Neubildung von Zellen aber — wie auch zur Umwandlung der weissen Blutkörperchen in rothe — der phosphorsaure Kalk ein integrirendes Bedürfniss ist, habe ich schon früher hervorgehoben. Indem nämlich zur Umbildung der bis dahin kindlichen Theile in der Pubertätszeit in die spezifisch weiblichen — ich erwähne nur Becken, Eierstöcke, Uterus — eine nicht unbedeutende Neubildung von Geweben erforderlich ist, mithin auch eine bestimmte Quantität phosphorsauren Kalkes nöthig wird, so ist zu gleicher Zeit dadurch die Möglichkeit gegeben, dass bei nicht genügendem Vorhandensein des Kalkphosphats auch der genannte Vorgang eine Hemmung erleidet. Als diese ist nach meiner Ansicht die Amenorrhoe, sowie die subnormale Menstruation zu betrachten. Es ist klar, dass ebenso, wie im kindlichen Alter das Knochengerüst das intensivste Kalkbedürfniss zeigt, demnach auch bei nicht ausreichender Ablagerung gerade dieses die auffälligsten pathologischen Erscheinungen erkennen lässt, so auch im Alter der Pubertät, wo der Haupttheil der Kalkzufuhr für die Umbildung der Genitalorgane benutzt wird, auch hier bei einem event. Defizit Krankheitserscheinungen, in Gestalt von Hemmungswirkungen, zu beobachten sein werden. Die Möglichkeiten einer Entstehung eines endlichen Kalkdefizits sind dieselben wie bei der Rhachitis; ich halte es deshalb für das einfachste, dieselben gemeinsam zu besprechen.

Ich glaube den Ausdruck „Chlorose“ ausschliesslich auf Hemmungen in der Entwickelung der Pubertät beziehen zu müssen; es ist selbstverständlich, dass demnach auch beim männlichen Geschlecht eine wahre Chlorose zur Beobachtung kommen kann; allerdings werden hier die Erscheinungen nicht so prägnant sein, wie beim weiblichen Geschlecht infolge der verschiedenen Art der Umwandlung und ausserdem wegen der relativ günstigeren Position des männlichen Geschlechtes bezüglich der unten noch zu erwähnenden Verhältnisse.

Nehmen wir durch die besprochenen Versuche als bewiesen an, dass sowohl die Rhachitis wie die Chlorose (und die Osteomalacie) in letzter Linie auf einem Defizit an phosphorsaurem Kalk

beruhen, so ist noch nothwendig, sich klar zu werden, in welcher Weise ein derartiges Kalkdefizit an der endlichen Ablagerungsstätte entstanden zu denken ist. Namentlich in therapeutischer Hinsicht ist das eine Frage von höchster Wichtigkeit. Die erste Möglichkeit liegt noch ausserhalb des menschlichen Organismus — die ungenügende Zufuhr von phosphorsaurem Kalk in der Nahrung. Es handelt sich hierbei um Individuen, die auf eine schlechte Ernährung im allgemeinen angewiesen sind. In vielen Fällen bildet die hauptsächliche, manchmal einzige Nahrung die Kartoffel; eine derartige Ernährung stellt sich um so ungünstiger, je ärmer an kohlensaurem Kalk das zur Verfügung stehende Trinkwasser ist. Dass auf die Dauer aber auch kohlensaurer Kalk den phosphorsauren nicht ersetzen kann, geht aus den oben geschilderten chemischen Verhältnissen hervor. — Soweit auch die äusseren Lebensverhältnisse, Atmosphäre etc. hier in Betracht kommen, bedingen sie zugleich Alterationen des Blutes und des Gesammtstoffwechsels, sind also an dieser Stelle zu besprechen.

Ebenso wie ein ungenügender Kalkgehalt in der Nahrung, wirkt in Rücksicht der genannten Krankheiten ein konstitutionelles Kalkdefizit, d. h. ein solches, welches als Effekt erblicher Erkrankungen etc. den neuen Weltbürger als eine recht aufdringliche und ausdauernde Gefährtin auf den Lebensweg begleitet.

Hier handelt es sich begreiflicher Weise nicht um ein reines, also leicht zu beseitigendes Kalkdefizit, sondern um eine Summe komplizirter Vorgänge, die einer therapeutischen Einwirkung nur schwer und unvollkommen zugänglich sind.

Ist die Nahrung auch mit genügendem Kalkgehalt in den menschlichen Organismus eingeführt, findet sie zunächst im Magen die Möglichkeit einer Störung. Es kann entweder durch überschüssigen Säuregehalt eine zu grosse Menge von Kalk gelöst werden oder infolge ungenügenden Säurevorraths der Lösungsvorgang nur sehr unvollständig bleiben — in beiden Fällen wird der spätere Resorptionsvorgang eine Störung erfahren. Ausserdem kann infolge einer Alteration der Peristaltik ein Erbrechen oder ein zu sehr beschleunigter Durchgang der Nahrung erfolgen, so dass im ersteren Falle ein direktes Kalkdefizit resultirt, im letzteren der grösste Theil des Kalkes ungenügend vorbereitet in den Darm übertritt. Alle Möglichkeiten, die eine Erkrankung des Magens bewirken, werden somit auch indirekt ein Kalkdefizit zur Folge haben können.

Im Darm kommen genau dieselben Vorgänge wie im Magen in Betracht; ohne Beseitigung eventueller abnormer Gährungen, einer krankhaft gesteigerten Peristaltik etc. wird eine ungestörte Kalkresorption in das Blut undenkbar sein. Da nach Hoppe-Seyler für die Umsetzung des kohlensauren Kalkes in phosphorsauren Kalk im Darme die Anwesenheit und Mitwirkung des phosphorsauren Kalis erforderlich ist, so wird auch ein Defizit an phosphorsaurem Kali ein solches an Kalkphosphat erzeugen können.

Wie erwähnt, wird im Blute durch die Kohlensäure desselben das Calciumphosphat in saures Calciumphosphat und Calciumcarbonat gelöst. Alle Umstände, die den Kohlensäuregehalt des Blutes vermehren — einerseits ungenügende Sauerstoffaufnahme, andererseits gehemmte Kohlensäureabgabe — ferner alle Umstände, die eine Retardation der Stoffmetamorphose zur Folge haben, werden die normale Ablagerung des Kalkes an dem endlichen Bestimmungsorte verhindern können. In ersterer Beziehung sind zu erwähnen: Aufenthalt in dumpfen, schlecht gelüfteten, event. überfüllten Wohnräumen, mangelhafte Zufuhr von Licht und Luft, für letztere Vorgänge sind besonders feuchte Wohnungen, Erkältungen und ungenügende Körperbewegung anzuschuldigen. Dieser letzte Punkt ist besonders in Hinsicht auf eine richtigere Beurtheilung der Chorose nicht unwesentlich. Da nach Beneke die Kalkausscheidung im Harn eine um so grössere ist, je mehr der Gesammtstoffwechsel retardirt ist, so wird ceteris paribus eine Chlorose um so schwerer zu beseitigen sein, je weniger das erkrankte Individuum körperliche Bewegungen vornimmt. Um so intensiver ist dieser Punkt zu berücksichtigen, wenn bei derartigen Chlorosepatienten das Kalkdefizit durch abnorme Säuremengen hervorgebracht ist, deren mehr oder weniger ausgiebige Einwirkung, wie oben erwähnt, von der Zeit abhängig ist, die sie im Organismus unoxydirt verweilen können (vergl. oben Benekes Untersuchungen über Kalkausscheidung). Ich glaube, so wird sich auch am einfachsten die Thatsache erklären lassen, dass des Morgens, also nach einer Zeit des retardirten Stoffwechsels, die Erscheinungen der Chlorose, also des Kalkdefizits, den Patienten am lästigsten erscheinen.

Eine weitere Möglichkeit eines Defizits der Knochen an phosphorsaurem Kalk liegt (vergl. Beneke) darin, dass infolge ungenügender Einwirkung resp. Vorhandensein von Phosphorsäure (Glycerinphosphorsäure) die Umsetzung des am Knochen bereits abgelagerten kohlensauren Kalkes in Kalkphosphat unterbleibt, mit-

hin die Umwandlung der sogen. provisorischen Verkalkung in die definitive.

Eine abnorm gesteigerte Ausfuhr von Kalkphosphat finden wir bei fieberfreien, erschöpfenden Krankheiten (Beneke) und bei der Osteomalacie. Was bei ersteren durch den Harn definitiv aus dem Organismus entfernt wird, geht bei letzterer Erkrankung in den werdenden kindlichen Körper über. In beiden Fällen werden therapeutisch die zuerst schwächend wirkenden Einflüsse, event. Krankheiten berücksichtigt werden müssen, um sicher zu sein, dass wirklich eine definitive Heilung erzielt wird.

Vergegenwärtigen wir uns eine kurze Rekapitulation über die Erkrankungen, die wir auf ein spezifisches Defizit an phosphorsaurem Kalk zurückführen können, so ist vor Allem zu erwähnen die Rhachitis (mit den direkt aus ihr hervorgehenden Folgeerscheinungen: Hydrocephalus, Craniotabes und Spina bifida); ferner die Chlorose in ihrer typischen Form, die Osteomalacie und endlich die sog. „Schwächezustände“ (Beneke). In allen diesen Fällen wird man sich aber ein Bild machen müssen von den Vorgängen, die zu dem Kalkmanko an der endlichen Ablagerungsstätte geführt haben, und es werden in einer rationellen Therapie alle diese Bedingungen ihre Berücksichtigung finden müssen.

Da ein Defizit an Kalkphosphat bestimmte Krankheitserscheinungen zur Folge hat, so ist der Schluss ein einfacher, dass durch Darreichung resorptionsfähiger Dosen von phosphorsaurem Kalk diese pathologischen Zustände mit Sicherheit zu beseitigen sein werden. Wie bereits erwähnt, müssen natürlich auch alle Störnngen und Hindernisse, durch die das endliche Kalkdefizit verursacht wurde, dauernd entfernt gehalten werden, damit der Körper auch dauernd, nach vorläufigem Ausgleich des Mankos, in der Lage bleibt, sich selbstständig, ohne äussere Nachhülfe, bezüglich seines Kalkstoffwechsels au fait zu halten.

Dass nach Kassowitz die Darreichung von Kalksalzen unwirksam sein soll, ist zweifellos nur darauf zurückzuführen, dass grössere Dosen nur minimal oder gar nicht resorbirt werden, dass sie mithin einen Ballast für den Darm darstellen, durch den schliesslich Durchfälle und andere Verdauungsstörungen erzeugt werden, mithin sogar, wie oben geschildert, die Resorption des in der eigentlichen Nahrung enthaltenen Kalkes beeinträchtigt wird. Ich erinnere hier an die von Beneke besprochenen Versuche über Kalkresorption. Wie schon in einer früheren Arbeit erwähnt, empfiehlt

es sich die Kalkdosirung nach dem Verhältniss, wie das Kalkphosphat im Blute einerseits, in der Milch andererseits enthalten ist, zu bemessen; dann ist man sicher, dass die Gaben ohne Weiteres resorbirbar sind, und dass dem Eingehen der Beziehungen des phosphorsauren Kalkes zum Eiweiss kein Hinderniss entgegensteht. Da in allen Organen zusammen (ohne das Skelett) nur $^1/_2$ pCt. der Gesammtkalkmenge des Körpers enthalten ist, aber jede einzelne Zelle Kalk enthält, so wird man sich leicht vorstellen können, eine wie geringfügige Menge von Kalk — absolut und relativ — in einem Zellkomplex, einem Organ vorhanden ist, und wie gering die Störungen im Kalkumsatz — der Quantität nach — sein werden. Zum Ausgleich werden deshalb ebenfalls nur sehr kleine Quantitäten erforderlich sein. Wie aus dem oben Gesagten hervorgeht, lässt sich auch eine dauernde prophylaktische Darreichung von phosphorsaurem Kalk — in den erwähnten minimalen Dosen — rechtfertigen, besonders in der Zeit, wo erfahrungsgemäss der Organismus grösseres Bedürfniss an Kalk hat, also besonders der Dentitionsperiode, der beginnenden Pubertät und anderer. Findet die Verwendung dieses so zugeführten Kalkes nicht direkt statt, so kann derselbe — unabgelagert — locker an das sogenannte zirkulirende Eiweiss gebunden, eine Zeitlang im Organismus verweilen, bis im Grade des vorhandenen Bedürfnisses die definitive Ablagerung erfolgt. Störungen, pathologische Erscheinungen sind, solange die aufgespeicherte Menge von Kalk innerhalb physiologischer Grenzen bleibt, nicht zu befürchten.

Handelt es sich um Konstitutionsanomalien, die entweder angeboren (erbliche tuberkulose Disposition, erbliche Syphilis etc.) oder erworben (Tuberkulose, Carcinom, Syphilis etc.) sind, so wird ebenfalls ein Defizit an Kalkphosphat denkbar sein; allerdings wird man in den allerseltensten Fällen mit einem wirklich reinen, zweifellosen Defizit eines Salzes allein zu thun haben, meist werden die Störungen komplizirter sein, so dass, ebensowenig wie das Experiment, besonders das Thierexperiment, uns hier Aufklärung verspricht, ebensowenig die therapeutische Aufgabe eine genügend zu präzisirende ist, soweit es sich um die Verwerthung der unorganischen Gewebssalze handelt. Hier wird die Behandlung nicht eine spezifische, gegen die eigentliche Erkrankung direkt gerichtete sein, sondern eine symptomatische, die allerdings unter Umständen durch Beseitigung drohender Erscheinungen u. s. w. ebenfalls von hohem Werthe sein kann. In dieser Hinsicht geben die thera-

peutischen Erfahrungen die sicherste Richtschnur; der Grundsatz: quod juvat beherrscht das Gebiet der biochemischen Therapie, soweit es sich um derartige constitutionelle Erkrankungen handelt, fast ausschliesslich. Ebenso wird dies Prinzip fast unbeschränkt in allen Fällen zu befolgen sein, in denen das Thierexperiment aus begreiflichen Gründen nicht anwendbar ist, z. B. zur Beobachtung feinerer Seelenvorgänge, Alterationen des subjektiven Befindens etc.; ferner wird auch bei abnormen Ausscheidungen, z. B. von Sperma infolge von Masturbation, eine Analyse zur Feststellung des Kalkgehaltes derselben kaum vorzunehmen sein. Hier muss der Arzt — von hochgradigen, mit Erschöpfungszuständen einhergehenden Fällen abgesehen — sich auf die aus therapeutischen Resultaten zu ziehenden Schlüsse verlassen. — Dass übrigens hier infolge ungenauer Beobachtung und zu oberflächlicher Logik ungezählte Irrthümer vorkommen, ist allbekannt; dass das: Post hoc, ergo propter hoc, unendlich häufig nicht stimmt, wird jeder Arzt wohl oft genug an sich selbst erfahren haben.

Eine weitere Möglichkeit der übermässigen Ausscheidung von phosphorsaurem Kalk (resp. Erdphosphaten) erwähne ich hier noch flüchtig, nämlich bei der Bildung von Harnkonkrementen. Es werden im normalen sauren Harn die Erdphosphate durch das saure phosphorsaure Natron in Auflösung erhalten (Beneke). Wird der Harn sehr schwach sauer, neutral oder gar alkalisch, so fallen die Erdphosphate als weissliches Sediment aus. Die Entstehung dieser Möglichkeit wird am geeignesten bei Besprechung der Funktion des phosphorsauren Natrons geschildert; eine Therapie durch Zufuhr von Kalk wird hierbei kaum in Frage kommen können.

Ebenso wie ein Kalkmangel im Organismus in mannigfaltigster Weise vorkommt, so wird auch die entgegengesetzte Ernährungsstörung, d. h. die Aenderung des Mischungsverhältnisses organischer und unorganischer Bestandtheile zu Ungunsten der ersteren als möglich anzuerkennen sein. Es ist hierbei nicht nothwendig, anzunehmen, dass es sich um eine Zunahme der in den Gewebssäften gelösten oder der in chemischer Verbindung mit dem Gewebseiweiss befindlichen unorganischen Stoffe handele, vielmehr wird eine einfache Beimengung ungelöster Salze, ohne Veränderung der inneren chemischen Struktur der Gewebe, wahrscheinlich sein (vergl. Lehrbuch der allgemeinen Pathologie von Cohnheim). — Die schwere Löslichkeit der Erdsalze in wässerigen Flüssigkeiten lässt die Thatsache des häufigen Vorkommens der sog. Verkalkung

von vorneherein vermuthen; die Ablagerung findet hierbei in der eben erwähnten Art und Weise statt, es handelt sich dabei ebenso wie am normalen Knochen um neutrales Calciumphosphat und wenig Calciumcarbonat, ohne dass aber die verkalkten Gewebe je die typische Knochenstruktur zeigen würden. Hierbei ist zunächst die Möglichkeit zu betrachten, dass die in die verkalkten Gewebe eingeführten Kalksalze dem grossen Kalkreservoir des Körpers, den Knochen, entnommen seien — diesen Vorgang beobachten wir thatsächlich bei z. B. Knochencaries, Knochensarcomen etc. — als sog. „Kalkmetastasen“ (Virchow). Das Plus ist hier also nur ein scheinbares, das in Wirklichkeit ein Minus zur Voraussetzung hat. Hier wird, soweit es die Grundkrankheit zulässt, durch Kalkzufuhr Abhülfe geschaffen werden können.

Auf ähnlichem Grunde beruhen die Verkalkungen abgestorbener Massen: Lithopädien, Trichinen, verkäste Exsudatmassen etc. Endlich wird die Möglichkeit eines Theiles der senilen Arterienverkalkungen durch Entziehung von Kalk aus atrophischen Partien, besonders Knochen, zuzugeben sein. Vielleicht werden sogar umgekehrt durch die Entziehung und anderweitige Ablagerung des Kalkes diese atrophischen Vorgänge verursacht. Mit einem reinen Plus wird man also auch hier nicht zu thun haben.

Andererseits ist aber in der überwiegenden Mehrzahl der sog. senilen Verkalkungen von atrophischen oder überhaupt derartigen Vorgängen keine Rede, auch kann der Ausfall von Kalk aus dem Blute nicht von einer mehr wenigeren Kohlensäurespannung abhängig gemacht werden (vergl. Cohnheim) — es bleibt nur die Erklärung, dass die überschüssige Ablagerung von Kalksalzen in einer Herabsetzung der Lebensenergie der Zellen — also, wie früher erwähnt — des Zelltonus ihren Grund hat; eine Erklärung die durch die erfahrungsmässige Thatsache, dass vor Allem die Arterienwandungen, die jeder in das Blut eindringenden Schädlichkeit in erster Linie, am intensivsten und dauerndsten ausgesetzt sind, in der geschilderten Weise affizirt werden, eine wesentliche Stütze findet. Dass bei dieser so häufig zur Beobachtung kommenden Erkrankung von einer Beseitigung durch Zufuhr von Kalk, mithin einer biochemischen Therapie nicht die Rede sein kann, begreift sich ohne Weiteres.

Ich möchte hier kurz auf die Vorstellungen Grauvogls eingehen. Nach ihm sind die Erscheinungen einer übermässigen Zufuhr von Kalk dieselben, wie die eines Kalkdefizits. Zur Wider-

legung dieser Auffassung habe ich nur die oben besprochenen Thatsachen über Kalkresorption im Organismus zu rekapituliren. Ein experimentelles Plus an Kalk — bei sonst gesundem Gewebszustande — ist nicht möglich; eine übermässige — das normale Bedürfniss überschreitende Aufnahme von anorganischen (überhaupt Zell-) Bestandtheilen findet ohne eine Schwächung des Zelltonus nicht statt — dass es aber zu dieser Möglichkeit überhaupt im Organismus auch bei übermässig gesteigerter Zufuhr von Kalk nicht kommt, dafür sorgen schon die chemischen Löslichkeitsverhältnisse desselben, die eine Resorption vom Darm aus einfach unmöglich machen. Wenn Grauvogl nach zu sehr gesteigerter Kalkzufuhr Erscheinungen identisch denen des Kalkdefizits beobachtet hat, so wird das zweifellos dadurch zu erklären sein, dass durch die Belästigung des Darmes mit unresorbirbaren Mengen von Kalk Durchfälle etc. erzeugt werden, die, wie oben besprochen, ihrerseits ein wirkliches Kalkdefizit zur Folge haben können. So wird auch die im Anfang auftretende Besserung bei Zufuhr auch relativ grosser Dosen von Kalk — von denen ein Theil resorbirt wurde und den Geweben wirklich zu Gute kam — dann aber bei weiterer Fortsetzung der Darreichung die wieder eintretende Verschlimmerung zu definiren sein.

Ich habe endlich noch einen Punkt zu besprechen übrig. Wir sahen, dass die Verkrümmungen und Deformitäten der Glieder nicht direkt durch den Krankheitsprozess der Rhachitis hervorgerufen werden, sondern erst sekundär unter dem Einfluss der Körperlast und des Muskelzuges. Beim noch in lebhaftem Wachsen befindlichen Knochen werden — neben zweckmässiger Behandlung der floriden Rhachitis — einfache orthopädische Massregeln den Verbiegungen ein Ziel zu setzen vermögen, ist der Knochen dagegen schon ziemlich konsolidirt — also nach dem Alter der Pubertät, so werden nur energische, eingreifende Massregeln die Verkrümmungen beseitigen können. Es kommt hier besonders die Operation in Frage, hauptsächlich die Macewensche lineare Osteotomie, event. auch die Ogstonsche Keilexcision.

Dass eine Zufuhr von Kalk wohl die Entwicklung dieser Verkrümmungen verhindern kann, aber die einmal etablirten Difformitäten nicht mehr durch alleinige Zufuhr von Kalk rückgängig gemacht werden können, geht aus den oben besprochenen Verhältnissen klar hervor. Es ist hier aus einer Störung des Stoffwechsels eine eigentliche Funktionsstörung bestimmter Organe

geworden, für die eine alleinige sog. biochemische Therapie nicht ausreicht. Ich möchte zu diesem Punkte, über den wir im Schüsslerschen Büchelchen jede Angabe vermissen, einiges Nähere besprechen.

Versucht man an dem Beispiel der Rhachitis die rationelle Heilaufgabe zu skizziren, so werden erstens alle Bedingungen, unter denen die charakteristische Stoffwechselsstörung zur Entwickelung kommen kann, zu reguliren, zweitens die eigentliche pathologische Störung zu beseitigen und drittens etwaige hieraus resultirende Funktionsstörungen möglichst zu redressiren sein. Man sieht sofort, dass der Schwerpunkt der Heilaufgabe verschieden fällt nach dem Stadium, in dem die ärztliche Hülfe zugezogen wird. Speziell für die Rhachitis ergeben sich danach zunächst die Prophylaxe, dann die spezifische Behandlung durch Calcar. phosph. Zufuhr — hier kommt wieder die Prophylaxe zur Verhütung weiterer Störungen, sowie Berücksichtigung der aetiologisch bedingenden Umstände hinzu — und endlich die — orthopädische oder chirurgische Behandlung der Verkrümmungen. Je früher ein rationelles Eingreifen statthaben kann, desto einfacher wird die Heilaufgabe sein, je später der Arzt in der Lage ist, therapeutisch vorzugehen, desto ungenügender und unbefriedigender werden seine Erfolge. Aus diesem praktischen Verhältniss ergiebt sich eine Direktive für die Anwendbarkeit der anorganischen Gewebssalze. Mit denselben wird ein voller Erfolg zu verzeichnen sein — selbstverständlich unter sorgfältigster Berücksichtigung aller prophylaktisch und aetiologisch wichtiger Umstände — solange es sich um eine direkte Stoffwechselsstörung, im weitesten Sinne gefasst, handelt. Je einfacher diese Stoffwechselsstörung sich gestaltet, je weniger sie von spezifischen Krankheitserregern (Bakterien etc.) abhängig ist, je weniger sie ferner von sog. konstitutionellen Anomalien (erblicher Lues, Skrophulose etc.) komplizirt ist, desto einfacher wird die Diagnose, und desto präziser und frappanter der Heilerfolg mit den anorganischen Gewebssalzen sein. — Es wird z. B. sich die Rhachitis häufig durch einfache Zufuhr minimaler Dosen von phosporsaurem Kalk heilen lassen; nun ist zweifellos die Möglichkeit zuzugeben, dass ein derartiges rhachitisches Kind an beispielsweise Scharlach erkrankt. Hier reicht zweifellos Calcar. phosph. allein nicht mehr aus, es werden auch Störungen anderer Salze auftreten, die ausgeglichen werden müssen. Die Wirkung wird hier zweifellos — infolge der durch das Scharlachgift

herabgesetzten Widerstandsfähigkeit des Organismus, des alterirten Zelltonus — nicht eine so prompte sein, wie bei einem sonst gesunden Kinde. Noch komplizirter muss sich die Sache gestalten, wenn das erkrankte Kind ausser den beiden eben erwähnten Krankheiten noch an hereditärer Lues leidet: hierbei ist die den Zellen innewohnende Resistenz gegen Krankheitserreger noch mehr vermindert, der ganze Stoffwechselsvorgang noch weniger normal — hier wird der Heilerfolg durch Zuführung eines oder auch mehrerer anorganischer Salze schon ein ziemlich ungenügender sein müssen — obwohl es sich immer noch um eine Alteration der eigentlichen Stoffwechselsvorgänge handelt. Man ist hier genöthigt sich nach Mitteln resp. Applikationen umzusehen, um die Wirksamkeit der anorganischen Salze ausgiebiger und intensiver zu gestalten, wenn man dem Kranken wirklich helfen will. Hier bietet sich uns die Hydrotherapie, die Elektrizität, die Massage, die Pneumatotherapie etc. etc.; selbstverständlich sind alle diese mit der Rücksicht anzuwenden, dass dadurch die Vorgänge im Organismus in keiner Weise geschädigt werden. Alles was die Stoffwechselsvorgänge, die Funktionen der Organe in irgend einer Weise retardiren oder sonst beeinträchtigen würde, wird damit natürlich auch die Wirksamkeit der anorganischen Gewebsbestandtheile herabsetzen. Aehnliche Verhältnisse finden wir physiologischer Weise in der Zeit der allmählich abnehmenden Lebensenergie, dem Greisenalter; auch hier glaube ich ohne gleichzeitige Anregung der noch disponiblen Lebenskräfte ein befriedigendes Heilresultat — allein durch diätetische Massregeln — nicht erwarten zu dürfen.

Wir sahen bei der Rhachitis aus einer blossen Stoffwechselstörung eine eigentliche Funktionsstörung bestimmter Organe sich entwickeln, wenn die erstere nicht rechtzeitig ausgeglichen wurde. Aus dem des ausführlichen besprochenen Grunde wird letztere durch ausschliessliche Behandlung der ersteren nicht mehr zu beseitigen sein. Hier kommt orthopädische oder chirurgische Hülfe in Frage. Es kann also eine Funktionsstörung eine andere Behandlung nöthig machen, wie sie eine Stoffwechselsstörung, deren Folge erstere sein kann, erfordert.

Auf diesen Unterschied machte schon Grauvogl, gelegentlich seiner bekannten Unterscheidung zwischen Nutritionsmitteln (d. h. den im Organismus enthaltenen) und Funktionsmitteln (d. h. von Aussen her in den Körper gebrachten differenten, den eigentlichen

Arzneien) aufmerksam. Handelt es sich zur Zeit, wo man konsultirt wird, schon um eine wirkliche Funktionsstörung eines Organes, so würde man sehr einseitig verfahren, wenn man sich nur auf die Ordination der durch die zu Grunde liegenden Stoffwechselstörungen bedingten anorganischen Salze beschränken wollte. Bei der Behandlung einer Funktionsstörung ist vor Allem der mehr weniger enge Zusammenhang mit den allgemeinen Stoffwechselsvorgängen zu berücksichtigen, es wird z. B. die Lunge hier günstigere Verhältnisse bieten, wie z. B. der ausgewachsene Knochen; es wird demnach eine reine Stoffwechselsbehandlung dort von vornherein günstigere und promptere Resultate — ceteris paribus — erwarten lassen, wie z. B. bei Geschwulstbildung der letzteren. Dieselbe herabgeminderte Stoffmetamorphose finden wir als Effekt der meisten länger bestehenden Krankheiten — je später der Arzt also zur Behandlung derselben kommt, desto unbefriedigender werden seine Resultate mit einer ausschliesslichen Anwendung der sog. biochemischen Therapie sein. Ist eine wirkliche Funktionsstörung eines Organes bereits eingetreten, so wird vor allem dafür zu sorgen sein, dass das betreffende Organ unter möglichst günstigen Verhältnissen seiner Funktion obliegen kann, dass alles, was irgend die Thätigkeit des erkrankten Theiles beeinträchtigen oder erschweren könnte, aus dem Wege geräumt wird, und dass alle Faktoren, die eine leichtere, günstigere Thätigkeit ermöglichen, zur vollständigsten und ausgiebigsten Wirksamkeit herangezogen werden. Es müssen z. B. bei einer Nephritis mittelst einer milden Milchdiät jede überflüssige Erregung und Reizung der Nieren vermieden werden, bei Lungenemphysem wird durch aktive und passive Athemgymnastik die Lungenthätigkeit zu erleichtern, die Ausathmung zu begünstigen sein, bei Muskelatrophie bedarf es einer methodischen Anregung mittelst Massage, Gymnastik etc. Hierzu kommt ein für den praktischen Arzt, der mitten im Kampfe um's Dasein steht, wichtiges Moment. Der Kranke kommt zum Arzt, damit ihm möglichst rasch, gefahrlos und angenehm geholfen werde. Selbstverständlich wird dem Patienten dabei die Methode am liebsten sein, die diese drei Bedingungen möglichst vollständig erfüllt. Das Interesse der Patienten an den verschiedenen Heilmethoden, wie sie alle heissen mögen, ist demnach nichts als der krasseste Egoismus. Leistet ihm die eine Methode nicht das, was er von ihr erwartet, so wird er sich ohne weitere Skrupel einer anderen zuwenden, die ihm mehr zu versprechen scheint und er wird un-

bedenklich das in den Koth ziehen, was er eben noch gepriesen und hochgehalten hat. Das sind thatsächliche Verhältnisse, mit denen der praktische Arzt stets zu rechnen haben wird. Wenn er demnach seinen Beruf so auffasst, dass der Zweck desselben das Heilen ist, so wird er folgerichtig alles, was ihm am schnellsten, gefahrlosesten und angenehmsten die Erreichung dieses Zweckes ermöglicht, in seiner Therapie zur Anwendung bringen. So lange er diesen Zweck durch geschickte Ausnutzung der vom Körper selbst gebotenen Mittel erreichen kann, ist es natürlich, dass er sich mit dieser nächsten ersten Instanz begnügt; ist der ihm zur Behandlung übergebene Fall ein soweit fortgeschrittener oder von vornherein derartiger, dass eine ausschliessliche Berücksichtigung der ersten Instanz entweder gar zu lange dauern oder einen Erfolg überhaupt nicht versprechen würde, so wird es zweifelsohne rationell — für den Arzt wie für den Patienten — sein, direkt jedes Mittel oder jeden zur Verfügung stehenden Eingriff anzuwenden, die ihm den promptesten und sichersten Heilerfolg versprechen. Es giebt überhaupt nur eine Heilkunde, deren Zweck die Heilung oder wenigstens Linderung der Beschwerden der Kranken ist; alle Methoden, wie sie heissen mögen, stellen nur Unterabtheilungen dieses grossen Ganzen dar; und wie dem einzigen Arzt einer Gegend oder eines Ortes alle vorkommenden pathologischen Störungen ohne Unterschied zur Behandlung kommen, so sollte jeder gewissenhafte Arzt das gesammte Gebiet der Therapie, wie es sich aus der Summe der einzelnen Methoden aufbaut, zu beherrschen suchen, um den Kranken wirklich in allen Fällen ein zuverlässiger Berather und Helfer zu sein. Dass dies für absehbare Zeiten ein frommer Wunsch bleiben wird, liegt in den ganzen Verhältnissen unseres Standes, wie sie waren und noch jetzt liegen. Der junge Arzt, der mit seinem Diplom in der Tasche die Universität verlässt, um auf die leidende Menschheit lossgelassen zu werden, verfügt über eine Summe theoretischen Wissens, diagnostischer Kenntnisse, denen eine entsprechende Ausbildung in der Krankenbehandlung völlig fehlt. Diese Lücke muss er in der Praxis zu ergänzen suchen; berücksichtigt man nun, dass für die weit überwiegende Mehrzahl der Aerzte die Therapie die Grundlage und Erhaltung ihrer wirthschaftlichen Existenz abgeben muss, so begreift man leicht, dass der Kampf um's Dasein nicht nur auf diese Weise wesentlich erschwert wird, sondern auch, dass infolge aufreibender Thätigkeit zur Gewinnung

des täglichen Brodes für sich und seine Familie dem Durchschnittsarzt die Zeit und die Möglichkeit, schliesslich auch die Lust zur ausgiebigen Ergänzung und Vervollständigung seiner therapeutischen Kenntnisse fehlen wird. Die Folge ist, dass sich das Publikum, von den Leistungen der ärztlichen Wissenschaft unbefriedigt, Kurpfuschern und derartigem Gelichter zuwendet, die natürlich nicht verfehlen, den ärztlichen Stand noch mehr herunterzureissen, wie es das Publikum schon allein besorgt. — Eine Aenderung ist hier nur denkbar, wenn man endlich mit dem Zopfe, der von den durch Inzucht ergänzten Professorendynastien gewaltsam aufrecht erhalten wird, radikal bricht, und schon dem Studenten eine Ausbildung auf dem Gesammtgebiete der Therapie und die Bildung eines unbefangenen, selbständigen Urtheils über die einzelnen Methoden derselben ermöglicht.

Ueber die Verbreitung des Arseniks und seine gerichtlich-chemische Nachweisung bei Vergiftungsfällen.

Vortrag des verstorbenen Professors **Ludwig** zu Jena, mitgetheilt von **Dr. H. Goullon** (Weimar).

Abgesehen davon, dass Arsenik in der Homöopathie eine häufige und fruchtbare Verwendung findet — ich erinnere hier nur an die Zahnschmerzenpraxis, an perniziöse Diarrhoen — Cholera infantum — Cholera nostras, Intermittens, Diabetes, die zahlreichen Dermatosen etc. — so erregt der folgende bisher ungedruckte Vortrag des als Chemiker, wie als liebenswürdiger Mensch sich eines ausgezeichneten Rufes erfreuenden, leider nun verstorbenen Professors Ludwig zu Jena, unser Interesse auch desshalb, weil die Feinheit gewisser Reaktionen darin zur Sprache kommt, auf welche die Lehre Hahnemanns einen ganz besonderen Werth legt. Denn ihr ist ohne die Thatsache, dass der kranke Organismus das feinste Reagens überhaupt darstellt, der Boden unter den Füssen gezogen; auf diesem Axiom allein beruht die

Möglichkeit einer positiven therapeutischen Wirksamkeit ihrer infinitesimalen Gaben.

Also hoffen wir denn, keinen Fehlgriff zu thun, den gediegenen Vortrag auch zur Kenntniss der Leserkreise dieser Zeitschrift zu bringen.

Unter dem Heere der dem Menschen Verderben bringenden Stoffe, die mit dem Namen der Gifte bezeichnet werden, ist der Arsenik einer der furchtbarsten und bei zufälligen wie absichtlichen Vergiftungen am häufigsten verwendeten. In Frankreich kamen z. B. von 1851 bis 1858 nicht weniger als 461 Giftprozesse vor, wobei 200 mal Arsenik, 110 mal Phosphor, 44 mal Kupfervitriol und in den übrigen 107 Fällen verschiedene andere Gifte zur Anwendung gekommen waren. In England und Nordamerika stellt sich dem Arsenik das Opium an die Seite.

Nach den in der Medical Gazette von 1839 (November) mitgetheilten Untersuchungen über die Frequenz der verschiedenen Vergiftungen in England während der Jahre 1837 und 1838 kamen unter 527 tödtlich verlaufenen Fällen von Vergiftungen, wo das Gift bekannt war, 198 auf Opium und Opiumpräparate (Opiumtinktur, essigsaures Morphium, letzteres nur in zwei Fällen), 185 auf Arsenik, 32 auf Schwefelsäure, 31 auf Blausäure und Bittermandelöl (auf letzteres nur 4), 19 auf Sauerkleesäure (Oxalsäure), 19 auf Quecksilberpräparate, namentlich Sublimat, 4 auf giftige Schwämme, je 3 auf Brechnuss (Nux vomica, sogen. Krähenaugen, in denen das giftige Strychnin vorkommt) und Herbstzeitlose (Colchicum), je 2 auf Tollkirsche (Belladonna) und Eisenhut (Aconit), Brechweinstein (weinsaures Antimonoxyd-Kali), Salpetersäure und Aetzkali, je 1 Fall auf doppeltchromsaures Kali, Höllenstein (salpetersaures Silberoxyd), Bleiessig (sogen. Goulardsches Wasser), Zinnsalz (Chlorzinn), Eisenvitriol, Niesswurz (Helleborus), Schierling (Conium), Sadebaum (Sabina), Cayennepfeffer etc.

Guy (Principles of forensic medicine London 1861) giebt folgende Durchschnittszahlen für die hauptsächlichsten Vergiftungen in den Jahren 1852 bis 1856, in Summa 411: Opium, Opiumpräparate und Morphium 141.

Blausäure, Bittermandelöl und Cyankalium 34, Arsenik 27, Bleisalze 23, Mineralsäure 15, Oxalsäure 13, Quecksilberverbindungen 10, Nux vomica und Strychnin 2. Diese Zahlen beziehen sich auf Todesfälle.

In New-York wurden, wie Galtier anführt, innerhalb drei Jahren in 83 festgestellten Vergiftungsfällen 39 durch Opiumtinktur, 8 durch Opium und 3 durch Morphium, 13 durch Arsenik, 3 durch Sublimat, 1 durch Colchicum verursacht.

Nach den Berichten des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien kamen daselbst 1856 bis 1858 Vergiftungen vor mit Schwefelsäure 13, mit Phosphor 5, mit Arsenik 3, mit Mitisgrün (arseniksaures Kupferoxyd) 2, mit Ammoniak 2, und je eine mit Grünspan, Stechapfel, Alkohol, Leuchtgas, Kohlendunst, zusammen 30.

Der Phosphor, obschon er durch seinen charakteristischen Geruch wenig dazu geeignet erscheint, spielt in neuerer Zeit auf diesem traurigen Gebiete ebenfalls eine bedeutende Rolle.

Von chemisch isolirten Pflanzengiften sind das Nikotin des Tabaks, das Strychnin der Brechnüsse und das Coniin des Schierlings durch die Giftmischereien des Grafen Bocarmé, der Aerzte Palmer und Jahn in letzter Zeit in den Vordergrund getreten.

Schon zu Ende des vorigen Jahrhunderts erklärte J. P. Frank es geradezu für ekelhaft, Alles zu lesen, was von jeher über die Frage, was Gift sei, geschrieben worden. Ich erwähne deshalb hier nur die Definition Vogel's (die medizinische Polizeiwissenschaft 1853 S. 168): Gift nennt man jede Substanz, welche auf gewisse, ihrer Natur entsprechende Weise mit dem lebenden Organismus in Berührung gebracht, aus eigener Kraft schon in sehr kleiner Menge den Tod herbeizuführen vermag.

Auch über die verschiedenen Klassifikationen der Gifte gehe ich hinweg; dem gerichtlichen Chemiker ist es vor Allem wichtig, organische und anorganische, metallische und nichtmetallische, gasförmige, tropfbarflüssige und feste, flüchtige und nichtflüchtige, leichter und schwieriger zerstörbare Gifte zu unterscheiden, da er auf diese Unterschiede seine Methoden der Abscheidung gründen muss.

Den flüchtigen, leichtverbrennlichen, knoblauchgeruchverbreitenden Phosphor, die flüchtige, bittermandelartig riechende Blausäure, das betäubende, süssschmeckende Chloroform wird er durch Destillation scheiden müssen, ehe er zur Aufsuchung der

giftigen Metalle unter Zerstörung vorhandener organischer Substanzen schreitet. Er muss das Verfahren von Stas, die organischen Alkaloide, Strychnin, Nikotin und Coniin mittelst Aether aus den verdächtigen Untersuchungsmassen zu ziehen, anwenden, bevor er durch kräftigere Auflösungsmittel die anorganischen Gifte in Lösung bringt. Vor allen Dingen hat der Analytiker auch sein Augenmerk auf die saure oder auf die alkalische (laugenhafte) Beschaffenheit (die sogen. Reaktion gegen blaues und rothes Lackmuspapier und gelbes Curcumapapier) zu richten, indem hierdurch die Anwesenheit freier Säuren und freier Alkalien angezeigt wird, welche als Gifte gedient haben können.

Dei weisse Arsenik gehört nun zu den Säuren mit metallischer Grundlage; er ist eine Verbindung von Arsenmetall mit Sauerstoff und führt in der Wissenschaft den Namen arsenige Säure. Diese Säure ist fest, bald glasartig durchsichtig, farblos, bald porzellanartig weiss; sie ist in der Hitze unzersetzt flüchtig und giebt mit glühender Kohle in Berührung ihren Sauerstoff an diese ab. Das frei gewordene Arsenmetall entweicht als Dampf, der den Sauerstoff der Luft wieder aufnimmt und bei dieser Aufnahme und Zurückführung in arsenige Säure den charakteristisch knoblauchartigen Geruch verbreitet.

Das metallische Arsen, unter dem Namen Fliegenstein oder Scherbenkobalt bekannt, erscheint in reinster Form zinnweiss ins Stahlgraue und überzieht sich an der Luft mit einer schwarzen Rinde, so dass es dann hammerschlagartig aussieht.

Mit dem Sauerstoff geht das Arsenmetall noch eine zweite sauerstoffreichere Verbindung ein, die den Namen Arseniksäure oder kürzer Arsensäure führt. Das arseniksaure Kali ist häufig ein Bestandtheil des Fliegenpapiers.

Mit Schwefel liefert das Arsenmetall mehrere Verbindungen, unter denen das schwefelreichere gelbe Schwefelarsen oder Auripigment, und das schwefelärmere rothe Schwefelarsen (Arsenrubin) die wichtigsten sind.

Beide sind feste Körper und finden sich gleich dem Arsenmetall und dem weissen Arsenik im Mineralreiche.

Eins der am weitesten verbreiteten Arsenmineralien ist das Arsenschwefeleisen, von den Hüttenleuten Giftkies, Arsenikkies oder Misspickel genannt. Aus ihm und dem Arseneisen

wird der Arsenik durch Rösten bereitet, in Oefen, aus denen der Rauch in einen langen horizontalen Rauchfang oder in ein Gebäude, welches viele Kammern neben und übereinander enthält, geleitet wird. Das sublimirte Giftmehl (der Hüttenrauch) wird umsublimirt und erscheint dann glasartig als Arsenikglas.

Arsen findet sich öfter im Roheisen, als man vermuthet. Geringe Mengen Arsen sollen die Eigenschaften des Gusseisens, Stabeisens und Stahls oft sehr verbessern (so verdankt das berühmte Dannemoraeisen seine Güte einem Arsengehalte); allein grössere Mengen von Arsen vernichten nach Schaffheutl die Eigenschaft des Eisens, sich schweissen zu lassen.

Herr Daubrée fand kleine Körner von Arsenikkies im Kohlenkalk des Niederrheins, in den Steinkohlen von Saarbrück, in der Braunkohle von Buxweiler, im Basalt vom Kaiserstuhl. Die Steinkruste aus dem Kessel eines Dampfschiffs, der mit Meerwasser gespeist war, enthielt 1 Milliontel Arsenik. Prof. Otto in Braunschweig fand sogar im Theekessel seiner Küche einen Kalkabsatz aus Brunnenwasser, der Arsenik enthielt.

Besonders sind es die eisenhaltigen Mineralwässer, in denen ein fast nie fehlender Arsenikgehalt nachweisbar ist. Prof. Will in Giessen, der in dieser Beziehung zuerst genaue quantitative Bestimmungen vornahm, fand in dem Wasser der Leopoldsquelle zu Rippoldsau, Grossh. Baden, 1 Gran Arsenik in 96 badischen Flaschen (à $1^1/_2$ Pfund). Aus dem Eisensäuerling schlägt sich bei Einwirkung des Sauerstoffs der Luft das Eisen in Form von Eisenoxydhydrat, als braungelber Eisenocker nieder und reisst alles Arsenik mit sich zu Boden.

Der Mineralog Welchner zeigte die Anwesenheit des Arseniks in den natürlichen Eisenerzen, Bohrerzen, Sumpferzen, in vielen eisenhaltigen Thonen, Mergeln, in der Ackererde von Wiesloch und Nassloch bei Heidelberg. So darf es uns nicht wundern, wenn bei dem gerichtlichen Chemiker selbst die Kirchhofserde im Verdacht eines Arsenikgehalts steht.

Diesen Gehalt der Mineralquelle an Arsenik behauptet schon der edle hochgelehrte und bewährte Philosoph und Medicus Philippus, Aureolus, Theophrastus, Bombastus von Hohenheim, Paracelsus genannt. Dieser Zeitgenosse Luthers sagt vom Bad Gastein, im Salzburger Fürstenthum, „es nehme seinen Ursprung aus dem Kalch der Markasitis (der Schwefeltiefe) des Antimonii und desselbigen Salnitri, es laufe aus dem 6. Theil der Globul

ohne andere einfallende Wasser. Sein Gang sei durch die Matrices der wilden rothen Granaten, auch der güldischen kiesigen Granaten, mit viel anhangendem Erz des Silbers und des unzeitigen Goldes. Dieses Wasser behalte seine Tugend und Krafft bis an den Tag, auch den Grad von Hitz am letzten, wie am ersten; es habe auch einen Zugang und ein Stärkung aus dem Köpfrischen Vitriol; es zeucht aus den Mineralibus den Arsenik und das Auripigment, auch schaumt von ihm ein Schwebel, fix und unfix."

Nächst dem Eisen ist es besonders das Kupfer und Messing, welche in dem Zustande, wie sie im gemeinen Leben verarbeitet werden, einen selten fehlenden Arsengehalt besitzen. Stecknadeln, Rauschgold, Kupfermünzen sind darauf untersucht und arsenhaltig befunden worden von Taylor, Loir und Anderen.

Begleiter des Arseniks in der Natur sind die Metalle, Gebrüder Kobalt und Nickel, ersteres Metall als Oxyd mit Kieselerde und Kali verbunden in dem Smolteblau oder Eschelblau, das häufig zum Blauen der Wäsche und auch des Filtrirpapiers benutzt wird, das Nickel mit Kupfer und Zink legirt in Argenten oder Neusilber. In dieses hinein schleicht sich durch Kupfer und Nickel das Arsen. Das Bleischrot wird aus arsenikalischem Blei gefertigt; in vielen Haushaltungen herrscht die Unsitte, die Weinflaschen mit Bleischroten zu reinigen, wobei manches Schrotkorn im engen Raume des Flaschenbodens hängen bleibt und später den Wein vergiftet.

Auch Zinn und Zink sind gewöhnlich arsenikalisch.

Am wichtigsten für den gerichtlichen Chemiker ist aber das Vorkommen des Arseniks in der Schwefelsäure, namentlich in der aus arsenikhaltigem Schwefeleisen bereiteten deutschen Schwefelsäure. Da diese Säure zur Bereitung einer Menge anderer Säuren, so namentlich der Salzsäure, Phosphorsäure, Salpetersäure, Essigsäure, Weinsäure dient, so gelangt das Arsenik auch in diese Säuren und in die daraus bereiteten Stoffe, z. B. in das Glaubersalz und in den Phosphor.

Hofrath Wöhler in Göttingen erzählt einen Fall von Arsenikvergiftung, wo die Leichen zweier Männer ausgegraben wurden, um der chemischen Untersuchung unterworfen zu werden. Die grösste Menge des Arseniks fand sich in der Leiche, welche bereits sieben Jahre begraben lag. Von Wichtigkeit war bei dem nur geringen Arsenikgehalt der anderen Leiche, welche erst sechs Wochen begraben lag, der Umstand, dass der Mann nach längerer

Krankheit gestorben war und lange Zeit phosphorhaltiges Oel in Form von Emulsion (Milch) als Arznei innerlich genommen und auf diese Weise im Ganzen gegen 1 Loth (16 Gramm) Phosphor verbraucht hatte. Als in der Apotheke der Phosphorvorrath, von welchem jene Arznei bereitet worden war, untersucht wurde, zeigte es sich, dass er $^1/_2$ pCt. Arsenik enthielt (16 Gramm, mithin 80 Milligramm = $1^1/_3$ Gramm Arsenik).

Unter den Arzneimitteln sind es besonders noch der Schwefel und das Schwefelantimon, der Brechweinstein, welche häufig arsenikhaltig vorkommen; der letztere wird bei Vergiftungen als Gegenmittel angewendet.

Durch das Schwefeln der Weinfässer mit arsenhaltigem Schwefel gelangt Arsenik in den Wein, durch Einblasen des Schabenpulvers in die Backöfen in das Brod, durch Benetzen des Weizens mit Arsenik und Kalk zur Verhütung des Weizenbrandes in das Getreide.

Gross ist der Unfug, der mit arsenikhaltigen grünen und rothen Farben getrieben wird.

Das sogen. Schweinfurter Grün besteht aus arseniksaurem Kupferoxyd und etwas Grünspan (essigsaures Kupferoxyd).

100 Theile desselben enthalten nach Ehrmen 58,7 Theile weissen Arsenik.

Man findet dieses gleissende Gift noch heute*) auf Tapeten, Rouleaux, grünem Glanzpapier, Papparbeiten, Kinderspielzeug aus Holz und Metall, auf Kleiderstoffen (Tarlatan), künstlichen Blumen, ja sogar auf Zuckerbackwerk.

Weissen Arsenik und Kupferoxyd enthalten auch die folgenden grünen Farben: Wiener- oder Kaisergrün, Scheelsches oder schwedisches Grün, Papageiengrün, Mitisgrün, Braunschweiger, Neuwieder Grün, Mineralgrün, Pickelgrün etc.

Die schöne rothe Farbe, welche unter dem Namen Cochenilleroth in den Handel kommt, besteht aus einer Verbindung von arseniksaurer Thonerde mit dem Farbstoff des Fernambukholzes, gehört zu den gefährlichsten Farben, die es giebt; es ist vorgekommen, dass sie zur Färbung von Saucen zu

*) Der Leser wolle berücksichtigen, dass seitdem doch die Gesetze energisch vorgegangen sind und z. B. bei Tapeten höchstens solche in Betracht kommen könnten, die seit Jahr und Tag unter neuen gelegen sind, wodurch allerdings die Diagnose auf chronische Arsenik-Vergiftung erschwert wird, thatsächlich aber hier und da sich noch konstatiren lässt. G.

Mehlspeisen gebraucht wurden; es ist dadurch vor einiger Zeit in Berlin eine Lehrerfamilie vergiftet worden (Gutachten der königl. preussischen wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, Berlin, den 2. Juli 1856. Caspers Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin 1859.)

Das Bedürfniss einer scharfen Beaufsichtigung der Fabrikation arsenikalischer Farben stellt sich mit jedem Jahre dringender heraus. Allein vom Personal der Berliner Universität sind in den letzten Jahren nach dem eben erwähnten Gutachten in verschiedenen Familien sieben Personen durch Arsenikfarben vergiftet worden.

Es sind wenig Häuser, in denen nicht wenigstens die Wände eines Zimmers mit grünen arsenikhaltigen Tapeten versehen, oder mit grünen arsenikhaltigen Farben angestrichen sind. Diese grüne Farbe ist entweder reines Schweinfurter Grün oder enthält davon beigemengt. Ganz kürzlich wurden in Berlin fast zu gleicher Zeit durch einen Konditor, der seine Waaren mit Schweinfurter Grün färbte, einige Kinder, und durch ein Dienstmädchen die ganze acht Personen starke Familie ihrer Herrschaft vergiftet.

Beim Tapeziren eines grossen Saales in einem Berliner öffentlichen Lokale mit arsenikhaltigen grünen Tapeten erkrankten mehrere Arbeiter und einige davon starben an chronischer Arsenikvergiftung. Noch jetzt sind diese Tapeten dort vorhanden. Der Referent der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen in Berlin hat sich hölzernes und Gummispielzeug, welches mit grauer Farbe angestrichen war, aus verschiedenen Läden kommen lassen und gleich die ersten Stücke, die er untersuchte, waren mit Schweinfurter Grün bemalt. Derselbe hat ferner Schweinfurter Grün bei Berliner Droguisten kaufen lassen; der Droguist kannte den Käufer nicht und verabreichte ihm die giftige Waare ohne Schein.

Das Königl. Polizeipräsidium in Berlin macht unterm 9. Januar 1863 amtlich bekannt, dass viele der unter dem Namen Fuchsin, Azaleïn, Roseïn, Neuviolett, Rothviolett, Blauviolett, Carmin u. s. w. im Handel vorkommenden Anilinfarben Arsenik oder andere giftige Bestandtheile enthalten. Die Verwendung der Anilinfarben zur Färbung von Zuckerwerk oder anderen Genussmitteln wird daher nie ohne vorhergegangene Feststellung ihrer Unschädlichkeit geschehen dürfen. Hier ist ein Artikel der Times vom 20. Oktober vorigen Jahres höchst beachtenswerth.

Aus meinen eigenen Erfahrungen könnte ich mancherlei mittheilen, wie mit Arsenikpapier, Schweinfurter Grün leichtsinnig gewirthschaftet wird, allein exempla sunt odiosa. Man sollte den Verkauf der arsenikhaltigen Farben ebenso streng kontrolliren, wie den des weissen Arseniks selbst.

Die Kattundrucker benutzen das saure arseniksaure Kali auf doppelte Weise, theils um arseniksaure Verbindungen auf die Zeuge niederzuschlagen, theils als sogen. Reservage. Bei der ersteren Weise der Anwendung bleibt eine arsenikhaltige Verbindung im Zeuge zurück und diese ist im hohen Grade giftig. Im letzteren Falle wird zwar das arseniksaure Kali bis auf Spuren ausgewaschen, aber das zum Auswaschen benutzte Wasser wird nun arsenikhaltig und giftig. Von erfahrenen und gebildeten Fabrikanten wird deshalb diese Reservage nicht mehr angewendet, sondern viel zweckmässiger Citronensäure statt Arseniksäure.

Zu erwähnen bleibt noch die Anwendung des Arseniks in der Glasfabrikation, wo es als Entfärbungsmittel dient. Wissenschaftliche Glasfabrikanten wenden diesen frevelhaften Zusatz nicht mehr an, da sie durch einen kleinen Zusatz von Salpeter denselben Zweck erreichen. Die Anwendung des Arseniks ist nicht allein für die Arbeiten nachtheilig, sondern auch für das Glas benutzende Publikum, da Spuren von Arsenik im Glase zurückbleiben.*)

Sehr gefährlich ist auch eine undurchsichtige weisse Glasur, welche man für Kochgeschirre aus Eisenblech in der Rheingegend benutzt. Diese Glasur enthält arseniksaures Bleioxyd, welches von den Speisen und Getränken gelöst werden kann.

In früheren Zeiten wurden in Berlin und vielleicht auch anderwärts zum Scharlachfärben der Wolle weisser Arsenik in solcher Menge verwendet, dass durch die Waschwässer, welche aus den Färbereien in die Spree floss, Fische getödtet und von den Fischern darüber Klage geführt wurde.

---

*) Diese Bemerkung von Seiten eines Chemikers halten wir für sehr werthvoll. Denn wenn in solcher Weise die minimalen Arsenik-Mengen noch vergiftende Wirkung haben sollen auf Gesunde, wie kann man dann ihre Wirkung auf Kranke unter Befolgung des Similitätsgesetzes, d. h. bei Vorhandensein einer wesentlich gesteigerten Reizempfänglichkeit für das Mittel, leugnen wollen? G.

Die arsenige Säure wird auch zum Abbeitzen der Haare an den Hasenfellen (in Berlin), bei Ausarbeitung von Schaffellen, von Sterblingen (z. B. in Liegnitz), beim Ausstopfen von Vögeln und anderen Thieren verwendet.

Den Medizinal-Polizeibehörden ist, wie sich aus dem Gesagten ergiebt, ein weites Feld der Verhütung von Unglück durch leichtsinnige Anwendung von Arsenik geöffnet. Ist das Unglück einmal geschehen, dann ruft man die Leichenbeschauer und die gerichtlichen Chemiker, um aus den Leichentheilen die Spuren von Gift herauszuarbeiten. Auch dem Chemiker wäre es angenehmer, dasselbe zu untersuchen, ehe es seine tödliche Wirkung auf die Unglücklichen übte.

Denken Sie sich den Fall, dass aus Bosheit oder aus grenzenloser Nachlässigkeit weisser Arsenik unter einen Sack voll Brodmehl gerathen sei (wie solches vor einigen Jahren in einem Dorfe unweit Jena geschehen).

Der gerichtliche Chemiker bekommt sowohl einen Theil des vergifteten Mehles, als einige Laibe des daraus gebackenen und durch längere Aufbewahrung in feuchten, dumpfigen Lokalen angeschimmelten Brodes zur Untersuchung. Aus dem Sacke, welcher Mehl und Brod enthält, dringt ihm ein pestilenzialischer Gestank, der mit Knoblauch die meiste Aehnlichkeit hat, entgegen. Das Mehl wird in geräumigen, neuen weissen Porzellanschalen mit kaltem reinen Wasser angerührt, einige Augenblicke ruhen gelassen und die trübe milchige Flüssigkeit in eine andere Schale von dem schwereren Bodensatze abgegossen. Mit diesem wird dasselbe Experiment solange wiederholt, bis nur noch die schwersten Theilchen auf dem Grunde der Schale sitzen geblieben sind. Das geübte Auge erkennt darunter die weissen, eckigen, porzellanartigen Stückchen des weissen Arseniks. Eine Probe davon wird auf eine glühende Kohle gebracht und verbreitet alsbald den charakteristischen Knoblauchgeruch. Eine zweite Probe wird in der Glasröhre mit einem Stückchen Kohle geglüht und giebt einen Metallspiegel, resp. flüchtigen Arsen. Eine dritte Probe, mit trockenem essigsauren Kali gemengt in der Glasröhre geglüht, entwickelt den stinkenden Geruch des Kakodyls. Eine vierte Probe, in kochendem Wasser gelöst, die Lösung mit Salzsäure angesäuert, darauf mit der stinkenden Luft fauler Eier behandelt (die Chemiker nennen sie Schwefelwasserstoffgas und entwickeln sie mittelst Schwefeleisen und verdünnter Schwefel-

säure), giebt einen schön zitronengelben Niederschlag von Schwefelarsen. Eine fünfte Probe, in siedendem Wasser gelöst, darauf mit einer Lösung von Silber in Scheidewasser (sogen. Höllenstein oder Silbersalpeter) vermischt, giebt einen gelben Niederschlag von arsenigsaurem Silberoxyd.

Eine sechste Probe, ebenfalls in heissem Wasser gelöst, mit Kupfervitriol und Salmiakgeist vermischt, liefert einen schön grünen Niederschlag von arsenigsaurem Kupferoxyd (dem sogen. Scheele'schen Grün). Eine siebente Probe endlich, die böse Sieben, welche manchem Vergifter fatal geworden ist, kommt in den sogen. Marsh'schen Apparat und liefert hier Arsenwasserstoffgas, welches durch eine enge Glasröhre geleitet, beim Ausströmen aus der engen Oeffnung derselben angezündet und gegen eine sehr genäherte kalte Porzellantasse strömen gelassen wird, wobei es russartige metallglänzende Arsenflecken auf der Porzellantasse absetzt. Gleichzeitig erhitzt man die Glasröhre an einzelnen verengten Stellen bis zum Glühen, wodurch das Arsenwasserstoffgas in seine Elemente, Wasserstoffgas und Arsenmetall, zerlegt wird. Das letztere legt sich als spiegelnder Metallring in der Nähe der glühenden Glasröhrenstelle an. Der Marsh'sche Apparat enthält wie das Döbereinersche Feuerzeug metallisches Zink und mit Wasser verdünnte Schwefelsäure; das Zink zerlegt das Wasser, nimmt dessen Sauerstoff auf und löst sich als schwefelsaures Zinkoxyd (oder Zinkvitriol) auf; der zweite Bestandtheil des Wassers, der Wasserstoff, entweicht luftförmig als brennbares Gas. Giesst man nun etwas von der Arseniklösung zu dem Wasserstoff entwickelnden Gemenge in den Marsh'schen Apparat, so wird dem Arsenik der Sauerstoff entzogen, wobei Wasser entsteht; das freigewordene Arsenikmetall wird von dem übrigen Wasserstoffgas aufgenommen und luftförmig (als höchst giftiges Arsenwasserstoffgas) hinweggeführt.

Nicht so leicht ist es, aus dem gebackenen Brote den Arsenik auszuziehen, da es wegen seiner harten Beschaffenheit sich nicht mit kaltem Wasser aufweichen lässt und den Arsenik sicher grösstentheils inniger verbunden enthält, als das Mehl.

Hier leistet uns die Eigenschaft des weissen Arseniks, beim Kochen mit starker Salzsäure (oder Chlorwasserstoff) sich in flüchtiges, tropfbarflüssiges, farbloses Chlorarsen zu verwandeln, treffliche Dienste. Wir zerkleinern das Brot, bringen es in eine Glasretorte, giessen Salzsäure darauf, legen eine Glasvorlage

an die Retorte und kochen so lange, bis die aufgegossene Salzsäure überdestillirt ist; sie hat alles Arsenik mit sich genommen und die übrigen Brotbestandtheile in der Retorte zurückgelassen. Zur Abscheidung des Arseniks aus der salzsauren Lösung in der Glasvorlage dient abermals das Schwefelwasserstoffgas. Das niedergeschlagene gelbe Schwefelarsen wird auf einem Filter gesammelt, durch Kochen mit Salpetersäure der Schwefel in Schwefelsäure, das Arsen in Arsensäure verwandelt und die Salpetersäure durch Kochen mit Schwefelsäure verjagt (in der Chemie gilt nämlich der Grundsatz; wenn der Mohr seine Schuldigkeit gethan hat, dann kann der Mohr gehen!). Wir haben nun eine schwefelsaure Lösung von Arsensäure, welche in den Marsh'schen Apparat gebracht, Arsenwasserstoffgas, Arsenflecken und Arsenspiegel giebt.

James Marsh, praktischer Chemiker beim königl. Arsenal zu Woolwich, Faraday's Assistent an der königl. Militär-Akademie (gestorben 1846), veröffentlichte 1836 seinen Account of a method of separating small quantities of arsenic from substances, with which it may be mined (Bericht über eine Methode kleine Mengen von Arsenik von den Substanzen abzuscheiden, mit denen es gemischt ist). James Marsh erhielt für die Erfindung seines Apparats von der Society of arts in Londen die grosse goldene Medaille. Berzelius, Liebig und Woehler und viele Andere brachten an dem Marsh'schen Apparaten Verbesserungen an.

Die Benutzung der Flüchtigkeit des Chlorarsens zur Abscheidung des Arseniks aus organischen Gemengen verdanken wir Professor Franz Cölestin Schneider in Wien. Er veröffentlichte sein neues Verfahren bei Abscheidung des Arsens aus organischen Substanzen im Jahre 1851.

Liebig vereinfachte das Schneider'sche Verfahren dahin, dass er anstatt Kochsalz und Schwefelsäure Salzsäure zur Destillation anwandte. So wies er z. B. die Gegenwart des Arseniks in Brot nach, welches von dem Brote stammte, nach dessem Genuss am 15. Januar 1857 zu Hongkong 500 Personen der höheren Stände erkrankten; die Chinesen hatten damals aus Nationalhass den Fremden dieses letzte Brot gebacken. Der Arsenik war eingeknetet und nicht bloss aufgestreut.

Zur Aufsuchung des Arseniks in Leichentheilen, z. B. im Magen und Darm sammt Inhalt, diente lange Zeit und dient noch die Behandlung derselben mit Chlor, das man durch Einwirkung

von Salzsäure auf chlorsaures Kali freimacht und im Momente des Freiwerdens auf die Leichentheile wirken lässt. Die Gewebe derselben werden zerstört und der in denselben enthaltene Arsenik geht in Lösung über und entweicht nicht mit den Dämpfen, wie bei der Erhitzung mit Salzsäure. Aus der filtrirten Lösung lässt sich nun der Arsenik durch Einleiten von Schwefelwasserstoffgas als Schwefelarsen niederschlagen. Von etwa beigemengten anderen Metallen, wie Blei, Kupfer und Quecksilber trennt man denselben durch Salmiakgeist oder Schwefelammonium, welche nur den Schwefelarsenik lösen. Aus dieser Lösung wird er durch Salzsäure wieder abgeschieden. Um ihn von noch anhängenden organischen Resten zu trennen, kocht man ihn mit Salpetersäure, fügt einen Ueberschuss von Soda hinzu, trocknet das Gemenge, und erhitzt es im Porzellantigel zum glühenden Schmelzen. So hinterbleibt es als weisses arseniksaures Natron mit noch beigemengtem Salpeter. Nach dem Erkalten verjagt man durch Kochen des Salzes mit Schwefelsäure die Salpetersäure und hat nun eine schwefelsaure Lösung der Arseniksäure, welche man in den Marsh'schen Apparat bringt, um die schon erwähnten Arsenflecke und Arsenmetallringe darzustellen.

Dem Arsenmetall ist nun das Antimonmetall des Brechweinsteins sehr ähnlich und es folgt ihm bei der Abscheidung durch alle Reaktionen. Bei dem Schmelzen mit Salpeter und kohlensaurem Natron aber ist es in antimonsaures Natron übergeführt worden, welches sich im spiritushaltigen Wasser nicht löst, während arseniksaures Natron darin löslich ist. Sollte dennoch eine Spur Antimon neben dem Arsenik in den Marsh'schen Apparat gelangt sein, so geht sie mit in die Arsenflecke und Arsenringe über. An dem unterchlorigsauren Natron (welches als Liqueur de Labarraque, oder Bleichflüssigkeit auch zum Ausmachen von Obstflecken aus Tischzeug dient), haben wir ein treffliches Mittel zur Unterscheidung der Antimonflecken von Arsenmetallflecken. Letztere lösen sich in demselben leicht, erstere nicht. Auch das Verhalten gegen Salpetersäure und Silberlösung, ferner gegen Ozon, gegen Schwefelwasserstoffgas in der Hitze, gegen Hitze allein, gegen Sauerstoff der Luft geben Unterscheidungsmerkmale beider ähnlichen Metalle ab. Charakteristisch ist auch der Geruch des Arsenwasserstoffgases.

Nach Thomas Graham, Prof. der Chemie am University-College in London, lässt sich die sogen. Dialyse zur Scheidung

der arsenigen Säure aus Lösungen organischer Substanzen benutzen. Dieses Verfahren hat den grossen Vortheil, dass keine metallische Substanz, kein chemisches Reagens irgend einer Art zu der auf Arsenik zu prüfenden Flüssigkeit gebracht zu werden braucht. Man giesst dieselbe, z. B. den breiigen Inhalt vom Magen, Erbrochenes und dergl. in ein aus Pergamentpapier gefertigtes Kästchen, senkt dieses in reines destillirtes Wasser, welches sich in einem Glasgefässe befindet, und überlässt das Ganze 24 Stunden lang der Ruhe. Der Arsenik geht durch dies Pergamentpapier hindurch zu dem Wasser des Glasgefässes, während die schleimigen organischen Theile in dem Pergamentpapierkästchen hinterbleiben. Graham nennt die nicht durch das Papier hindurchdringenden Stoffe Colloidsubstanzen, die hindurchgehenden hingegen Krystalloidsubstanzen. Auf bekannte Weise entdeckte man dann das Arsenik in der Lösung durch Schwefelwasserstoffgas und den Marsh'schen Apparat.

Welche Theile einer Leiche sind nun auf Arsenik zu untersuchen? Zumeist wie schon angegeben, Magen sammt Inhalt und Darmkanal, besonders Dünndarm und Inhalt. Sodann aber vor Allem die Leber, in welcher sich der Arsenik in auffallender Weise ansammelt. Eine Schwierigkeit bereitet das heftige Stossen beim Kochen dieser zerkleinerten Organe mit Salzsäure in der Glasretorte und es bleibt nichts Anderes übrig, als die Flüssigkeit erkalten zu lassen, zu filtriren und das Filtrat der Destillation zu unterwerfen, die feinzerkochten ungelösten Gewebsbestandtheile aber, wie angegeben, mit Salzsäure und chlorsaurem Kali in der offenen Porzellanschale zu behandeln.

Wegen der ungemeinen Verbreitung des Arseniks in Gegenständen der Natur und der Kunst, zumal als Verunreinigung der verschiedensten chemischen Präparate, muss der Untersuchung der Corpora delicti eine sorfältige Prüfung aller zu benutzenden Reagentien auf Metalle, namentlich auf Arsenik vorausgehen, bei welcher Prüfung Schwefelwasserstoff und Marsh'scher Apparat ebenfalls die Hauptrolle übernehmen. Neue Glas- und Porzellangeräthe müssen angewendet, Papier und Wasser müssen auf Reinheit geprüft, jede Einmischung unbefugter Personen bei der Analyse ferngehalten werden.

Seit 1857 sind 5 Fälle von Arsenikvergiftung im Grossherzogthum Sachsen-Weimar Eisenach vorgekommen, bei denen ich die chemische Nachweisung des Arseniks zu führen hatte, der oben

erwähnte Fall, wo arsenikhaltiges Mehl und Brot zur Untersuchung vorlag, nicht mitgerechnet. Von diesen fünf Fällen endeten vier mit dem Tode der Individuen, ein Fall blieb nur Versuch der Vergiftung.

Die vier tödlich verlaufenen Arsenikvergiftungen sind:

der Bezold'sche Fall, in Weimar 1857,
der Brenk'sche Fall, in Ifta bei Eisenach 1858,
der Gottschalg-Röhner'sche Fall, in Jena 1860;
der vierte Fall betrifft die Selbstvergiftung eines Kaufmanns aus Magdeburg in Weimar 1861.

Aus der Leiche des Bezold kamen zur Untersuchung: Magen, Darmkanal, Nieren, Harnblase, Speiseröhre, Lunge, Luftröhre, Herz, Leber und die in der Bauchhöhle vorgefundene schmutzig-rothe Flüssigkeit. Als Gesammtresultat stellte sich unzweifelhaft heraus, dass Arsen in allen diesen darauf untersuchten Theilen vorhanden war und zwar in dem Gemenge aus Nieren, Harnblase, Luftröhre, Herz und Lungen in deutlich nachweisbarer Menge, im Magen, Darmkanal, Speiseröhre und blutiger Flüssigkeit in grösseren Mengen, am reichhaltigsten aber in der Leber.

Die Leiche der Frau Brenk in Ifta bei Eisenach hatte 22 Wochen im Grabe gelegen (die Frau Brenk war am 25. März 1858 an Gift gestorben, ihre Leiche einige Tage nachher beerdigt und erst am 28. August desselben Jahres wieder ausgegraben worden). Die Obduktion der Leiche wurde von Herrn Medizinalrath Dr. Reinhard und Herrn Dr. Taschner vorgenommen und an Ort und Stelle die zu untersuchenden Leichentheile, Stücke der Kleider der Leiche und über dem Sarge befindliche Kirchhofserde von mir in Verwahrung genommen. Die Leiche bot bei Oeffnung des Sarges einen grauenerregenden Anblick, „ein armer elender stinkender Madensack", um mit unseren alten Theologen zu reden. Der Gedanke jedoch, dass für jede Frevelthat irgend ein Rächer ersteht aus den Gebeinen des Gemordeten (exoriare aliquis nostris ex ossibus ultor), dieser Gedanke scheuchte den Ekel und das Grauen zurück und liess nur den Entschluss sich befestigen, die grösste Sorgfalt anzuwenden, um die Spuren der Frevelthat aufzufinden.

Das Resultat der chemischen Untersuchung war:

Magen und Dünndarm der Leiche enthielten nahezu $^1/_{10}$ gr*) Arsenik, Dickdarm, Gekröse, Speiseröhre Milz und Nieren

*) gr bedeutet im Verlauf dieses Vortrages nicht gramm, sondern gran; mgr aber: milligramm. G.

deutlich nachweisbare, aber unwägbare Menge Arsenik, Herz, Lungen und blutige Flüssigkeit desgleichen; die *Leber* enthielt $1\frac{4}{10}$ gr Arsenik. In Summa also $1\frac{1}{2}$ gr arsenige Säure.

Die Kirchhoferde war frei von Arsenik, auch das grauseidene Halstuch der Leiche enthielt kein solches, wohl aber das zur Untersuchung abgegebene Stück Todtenkleid, Kattun mit schwarzgrauem Grunde und blauen Tupfen.

An den Füssen der Leiche zeigten sich tuffkalkähnliche Massen, die jedoch bei mikroskopischer Untersuchung als Schimmelbildung sich herausstellten. Es konnte der Arsen nicht durch Auslaugung des Todtenkleides und Durchtränkung der Leiche in die Eingeweide gelangt sein, weil sonst alle Theile derselben nahezu gleichviel oder gleichwenig Arsenik hätten liefern müssen. Auch hätten an dem Todtenkleide die Spuren einer solchen Auslaugung sichtbar sein müssen. Allein dasselbe zeigte sich völlig wie aus dem Laden des Schnitthändlers gezogen und selbst die leicht abreibbaren blauen Ultramarinflecken derselben waren unversehrt.

Das *Fliegenpapier*, mit dessen arsenigsaurem Kali höchstwahrscheinlich die Frau Brenk vergiftet worden war, aus Kreuzburg bei Eisenach gekauft, enthielt in *einem* Bogen gegen 7 gr arseniger Säure. Nach Lachèse rufen schon 1 bis 3 cgr arseniger Säure ($\frac{1}{6}$ bis $\frac{1}{2}$ gr derselben) Vergiftung hervor, und 5 bis 10 cgr (1 bis 2 gr derselben) tödten einen Menschen (vergl. Orfilas Toxicologie, Bd. I. S. 252).

Der Gottschalg'sche Vergiftungsprozess ist uns noch in frischer Erinnerung. Die Analyse, von mir in Gemeinschaft mit Herrn Hofapotheker Dr. Mirus hier vorgenommen, ergab:

Aus Magen und Mageninhalt . .	75	mgr Schwefelarsen,	
„ Dünndarm und dessen Inhalt	47	„ „	
„ 7 Unzen Blut nur	5	„ „	
„ der Milz nur	2	„ „	
Endlich aus der Leber . . .	49	„ „	(gelbes)
in Summa also	208	mgr Schwefelarsen	
	= 167,4	mgr weissen Arsenik.	

Oder da 61 mgr gleich sind 1 gr, so waren in der Gottschalg'schen Leiche $2\frac{3}{4}$ gr arseniger Säure direkt nachgewiesen.

Die *Geschichte* der Arsenikvergiftungen ist reich an haarsträubenden Einzelheiten. Fürchten Sie nicht, dass ich Sie damit

behelligen werde. Es sei mir nur erlaubt einige geschichtliche Bemerkungen als Schluss meiner Mittheilungen beizufügen.

Das Gift der Alten war rother oder gelber Schwefelarsen, letzteres wegen seiner goldgelben Farbe Auripigmentum genannt. Kaiser Caligula bemühte sich vergeblich daraus Gold zu machen (Aurum faciendi est etiam nunc una ratio ex auripigmento. . . . Invitaveratque spes Cajum principem avidissimum auri; quamobrem jussit excoqui magnum pondus; et plane fecit aurum excellens, sed ita parvi ponderis, ut detrimentum sentiret, illud propter avaritiam expertus, quamquam auripigmenti librae quatuordecim permutarentur; nec postea tentatum ab ullo est [Plinius nat. hist.]). Avicenna, im 11. Jahrhundert unserer Zeitrechnung, unterscheidet gelben, rothen und weissen Arsenik und macht auf die giftigen Eigenschaften des letzteren aufmerksam. Der weisse Arsenik ist allen abendländischen Alchymisten des Mittelalters bekannt. Paracelsus wandte den Arsenik als Arzneimittel, aber nur äusserlich, an. „Inwendig ist er nit zu gebrauchen, in kein Weg, allein auswendig.“ *) Unsere heutigen Aerzte wenden ihn auch als innerliches Arzneimittel an. Johann Friedrich Gmelin in seiner Geschichte der mineralischen Gifte (vom Jahre 1777) äussert sich über dieses Mittel wie folgt:

„Meine Furcht vor dem innerlichen Gebrauche der Auflösung des Arseniks im Wasser ist um so gegründeter und gerechter, als ich starke Muthmassungen habe, dass das berüchtigte italienische Gift Toffana . . oder Aqua della Toffana, womit vornehmlich unter der Regierung des Pabstes Alexander VII. (1665—1667) ruchlose Weiber, die noch dazu den Schein der Frömmigkeit haben wollten, zu Rom, Neapel, Palermo (wo sich die Toffana, die Erfinderin dieses Giftes aufhielt) und nachher auch in Paris handelten und lange unentdeckt und ungestraft die grössten Verheerungen anrichteten, nichts anderes als eine Auflösung des Arseniks im heissen Wasser war. Von diesem Gifte sollen mehr Menschen getödtet worden sein, als kurz zuvor durch die Pest. Die Aqua Toffana war eine farblose und geruchlose Flüssigkeit, welche die Toffana unter dem Namen Manna des heiligen Nicolaus von

*) Parocelsus, den man als Vorläufer Hahnemann's betrachtet, hatte also noch keine Ahnung, welchen vielseitigen therapeutischen Nutzen Arsenik gewährt, seitdem man von Hahnemann eine rationelle Dosirung der Gifte bereiten und verabreichen lernte. G.

Bari verkaufte, da der Aberglaube noch heutigen Tages aus dem Grabe dieses Heiligen ein wunderthätiges Oel fliessen lässt.

Besonders häufig diente die Aqua Toffana zum Gattenmorde. Die Erfinderin und Verkäuferin wurde zu Ende des 17 Jahrhunderts gerichtlich belangt und trotz ihrer Flucht in ein Kloster durch Hinrichtung für ihre Verbrechen bestraft.

Auch der Rittmeister Saint Croix, welcher in der Geschichte der Giftmischerin Marie Magdalene, Marquise von Brinvilliers eine Rolle spielt, lernte von einem Italiener, Exili, in der Bastille das Geheimniss der Giftbereitung kennen.

Wenn noch in unserem Jahrhundert Giftmischerinnen wie Sophie Charlotte Ursinus, die Gesche Gottfried, geb. Timm, Ehemänner, Kinder, Eltern, Brüder und Fremde nacheinander morden konnten, ehe man von Seiten der Aerzte auf die Vermuthung kam, dass hier Vergiftung vorliege, so erweckt das keine günstige Meinung über die Kenntniss der gleichzeitigen Aerzte hinsichtlich der Vergiftungssymptome. Orfila beklagt sich in seinem Lehrbuch der Toxikologie bitter darüber. So sagt er unter Anderem: Die 48jährige Helene Jegado war angeklagt, 7 Personen mit Arsenik vergiftet zu haben, nämlich 5 im Jahre 1850 und 2 im Jahre 1851. Die Anklageakte besagt überdies, dass die genannte Person noch 36 Personen in dem Zeitraume von 1833 bis 1849 mit Arsenik vergiftet habe. Die Aussage der Aerzte, welche die Vergifteten behandelt hatten, waren im Allgemeinen schwankend. Ich, sagt Orfila, ich finde dies tadelnswerth, denn seit länger als 30 Jahren lehre ich in meinen Vorlesungen und Schriften, dass der Arzt, der zu einem früher gesunden, plötzlich von öfterem Erbrechen, heftigen Schmerzen u. s. w. befallenen Individuum gerufen wird, sich fragen muss, ob nicht vielleicht eine Vergiftung stattgefunden habe, gleichviel, ob der Fall in einem Palaste oder in einer Hütte vorkommt. Wären die Aerzte vom Jahre 1833 an auf diesen Punkt aufmerksam gewesen, so würde es der Jegado schwerlich möglich gewesen sein, eine so grosse Anzahl von Verbrechen zu begehen.

Unter den Gegenmitteln bei Arsenikvergiftungen steht das von Berthold und Bunsen zuerst empfohlene und geprüfte Eisenoxydhydrat oben an. Bussy empfahl das Talkerdehydrat oder Magnesiahydrat und die neusten Pharmakopöen, so die für das Königreich Hannover von 1861 und die Preussische Pharma-

kopöe von 1863, empfehlen Mischungen von schwefelsaurer Eisenoxydlösung mit gebrannter Magnesia, oder salzsaurer Eisenoxydlösung mit derselben Magnesia als Antidotum Arsenici. Der Liquor ferri sulphurici oxydati (u. Liq. ferri sesquichlorat.) zur Bereitung dieses besten Gegengiftes gegen Arsenik muss in allen Apotheken vorräthig sein.

Ich wünsche vom ganzen Herzen, dass wir Alle niemals in den Fall kommen, davon Gebrauch zu machen. Damit aber die zufälligen Vergiftungsfälle so viel als möglich verhütet werden, wünschen Sie mit mir, dass wir gut kontrolirte Apotheken und strenge Giftsverkaufs-Verordnungen behalten. Wir möchten sonst auf den Stand der elenden Apotheken zu Shakespeare's Zeiten zurückkommen.

Wer kennt nicht die Szene aus Romeo und Julie, wo der Schöpfer des englischen Theaters uns einen armen Apotheker vorführt, der von Romeo gedrängt wird, ihm Gift zu verkaufen, mit welchem er seinem Leben ein Ende machen will. Der Apotheker verweigert es ihm das erste Mal; er möchte gern der dringenden Bitte des Romeo widerstehen, allein die Armuth bestimmt seinen Entschluss, er giebt nach, trotz der Todesstrafe, mit welcher die Gesetze denjenigen bedrohen, der sich des Giftverkaufes zu solchem Zweck schuldig macht;*) er giebt nach, indem er mit seinem Gewissen unterhandelt und zu seiner Entschuldigung anführt:

My poverty, but not my will, consents. (Meine Armuth, aber nicht mein Wille lässt es zu.)

---

*) Demnach sind die Giftverkaufs-Verordnungen damals doch schon streng genug gewesen und nicht die elenden Apotheken, sondern nur der elende Apotheker zu verurtheilen. G.

Aus Russland

Von **Dr. C. Bojanus sen.**

Und es wallet und siedet
Und brauset und zischt.

In der historischen Skizze*) für das verstrichene Quinquennium berichteten wir über zwei von unsern Gegnern gehaltene, gegen die Homöopathie gerichtete Vorträge, von denen einer in Nowgorod am Wolchow (unweit Petersburg) von einem Dr. Gretschischtschew und einer von dem Privatdozenten Orschansky in Charkow gehalten wurde. Seither in den Stand gesetzt, von einem dieser Vorträge — trotz der Bedingung, dass er nicht stenographirt werden dürfe, dennoch den Hauptinhalt durch die Charkower Gouvernementszeitung No. 88, 5. Okt. 91, welche über denselben in extenso referirte, zu erlangen, hat es uns, obgleich wir an einer Literatur wie diese, eben keinen Mangel leiden, dennoch thunlich geschienen, unsere Leser mit diesem Opus eines werdenden Rednertalentes bekannt zu machen, umsomehr da auch ernste Blätter es zuweilen nicht verschmähen, ihre Leser hin und wieder zu kurzweilen und auf diese Weise eine Stimmung anzuregen, die nach den Mühen des Tages angenehm und zuträglich sein könnte.

Privatdozent Dr. Orschansky, Inhaber einer Privatheilanstalt für Irre und Nervenkranke, wird von einigen auch Professor genannt; wir übernehmen es nicht, darüber zu entscheiden, auch hat dieser Umstand für uns keinen Werth, umsomehr da wir aus seinem Vortrage genau erfahren, wes Geistes Kind wir vor uns haben; sein zum Besten bedürftiger Medizinstudirender gehaltene Vortrag ist betitelt:

Was ist Homöopathie?

„Jedwedem Gebildeten ist die Existenz der homöopathischen Heilmethode bekannt und im Publikum herrscht der Begriff über sie, dass sie sich zum Heilen stets sehr kleiner Gaben bedient.

*) Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte. Bd. X p. 369.

Die Homöopathie unterscheidet sich indessen von der herrschenden Medizin nicht allein durch die kleinen Gaben, sondern auch dadurch, dass sie in grossen Gaben solscher Mittel sich bedient, die dieselben Krankheiten*) heilen, welche sie erzeugen, wenn sie in kleinen und selbst nichtigen Gaben zur Anwendung kommen. Darauf gründet sich ihr Hauptgesetz: Similia similibus curantur, oder Aehnliches wird durch Aehnliches geheilt.**)

Die Homöopathie wurde von dem Arzte Hahnemann 1796 gegründet, er ging dabei von der Ansicht aus,***) dass die Krankheit nichts mit dem gesunden Organismus gemein habe, dass die im Gesunden waltenden Kräfte bei Krankheitsprozessen eine untergeordnete Rolle spielen, dass die Krankheit nicht auf Störung der Lebenskräfte beruhe, dass sie ein geheimnissvolles, geistiges, zu dem Organismus in keiner Beziehung stehendes Agens sei.†) Krankheit, sagt Hahnemann, ist Störung des Geistes. Arzeneien wirken weder chemisch noch physisch, sie wirken dynamisch vermöge ihrer eigenen Kraft, der aetiologischen. Das Wesen der Krankheit ist für uns ein unzugängliches Geheimniss, daher denn auch materielle, äussere, objektive Symptome keinen Werth haben, die Hauptrolle fällt den geistigen, subjektiven Symptomen der Krankheit zu. Krankheit kann daher auch an und für sich nicht aufgeklärt werden, sie beruht auf Störung geistiger, geheimnissvoller Kräfte.††)

Obgleich damals Chemie und Physik noch auf niederer Entwickelungsstufe standen, musste es den Homöopathen dennoch bekannt sein, dass zwei in einer Richtung wirkende Kräfte sich nur

---

*) Sollte heissen ähnliche Krankheitszustände am Gesunden erzeugen. Wusste er das nicht, so musste er es vorab lernen, war es ihm aber bekannt — konnte er redlich bleibend so sprechen?

**) Eine liebliche Erklärung des Simile, es hat diesem Ausspruche nach mit der Aehnlichkeit gar nichts zu schaffen. — Auch ein Mittel, das Publikum über Homöopathie aufzuklären.

***) Hahnemann ist nie von einer Ansicht ausgegangen, sondern von der Einsicht, welche ihm das Experiment ergab, ein Ding, welches dem Herrn Dr. Orschansky gänzlich abgeht.

†) Solchen Unsinn hat Hahnemann weder behauptet, noch konnte er einen solchen auch nur denken.

††) Diese Definition deutet offenbar auf ein Unwohlsein des Herrn Privatdozenten, auf ein, vor dem Vortrage zu protrahirtes Verweilen in seiner Privatheilanstalt für .... für Nervenkranke.

summiren und nicht aufheben können.*) Um sich aus diesem Labyrinthe von Widersprüchen herauszufinden, musste Hahnemann das materielle Terrain, die Lehre von dem materiellen Wesen der Krankheit verlassen, er musste seine Flotte verbrennen und jedwede Verbindung mit den Naturwissenschaften brechen; dabei kam ihm der damals herrschende Brownismus zu statten, dem zufolge es verschiedene Krankheiten nicht giebt, alle sind lediglich Modifikationen einer allgemeinen Krankheit, es war also der Boden für den Spiritualismus, die Lehre von dem geistigen Wesen der Krankheit schon vorbereitet. Hieraus ergiebt sich schon von selbst das Gesetz der Minimalgaben. In Geheimniss gehüllte Kräfte bedürfen keiner grossen, ihnen genügen kleine, selbst an ein Nichts grenzende Quantitäten Materie. Die Atome haben die Kraft des Stoffes im Zaume, je geringer die Quantitäten der letzteren, desto grösser seine geistigen Kräfte, sein Dynamismus.**) — Die Bereitungsweise der homöopathischen Arzneien ist folgende:

Ein Tropfen oder ein Gran eines gewissen Stoffes wird mit 99 Gran Milchzucker oder 99 Tropfen Alkohol gemischt und auf diese Weise die erste Verdünnung erlangt, ein Gran oder ein Tropfen dieses auf diese Weise erlangten Gemisches ebenfalls so behandelt, giebt die zweite Verdünnung etc., wobei, wie Hahemann versichert, alle gemeinhin als unlöslich geltenden Stoffe,***) wie z. B. Metalle etc. gelöst werden, und mit den kleinsten Theilchen

*) Das Simile ist eine leitende Maxime behufs der Mitteldiagnose. Die Wirkung des Mittels muss nothwendig die eines Contrarium sein, denn Bewegungen lassen sich nur durch Gegenbewegungen auslösen, das hat Grauvogl schon vor 30 Jahren und viele Andere vor ihm gelehrt. Der Vortragende musste das, noch ehe das Katheder von ihm bestiegen wurde, wissen. — So, also zwei in einer Richtung gehende Kräfte summiren sich, wie aber geht nun dieses Rechenexempel des Herrn Dozenten von Statten beim Impfen von Hundwuth, Milzbrand und anderen thierischen Giften oder haben Pasteuer und seine Genossen das Privilegium, von dieser Summation ausgeschlossen zu sein?

**) Sollte dieser Satz erklären, so hätte es heissen müssen, je grösser die Oberfläche, d. h. je grösser der Raum, der die Moleküle trennt etc. In der Form, in der er, der Erklärung halber, hingestellt, ist er ein blühender Unsinn, wenn in Bezug auf Absicht nicht noch etwas weit Schlimmeres.

***) Der Herr Dozent widerspricht hier seinem Berufsgenossen, dem Bekämpfer der Homöopathie, Goldstein, welcher auf Dr. Brazols Vortrage beweisen wollte, dass homöopathische Mittel nicht einfache sein können, da in ihnen Theile des Glases, in dem sie aufbewahrt werden, sich lösen. Also ist Glas löslich — und das sagt nicht allein Hahnemann, sondern sogar Goldstein und der Herr Dozent thut so, als wisse er es nicht.

unseres Organismus in Berührung zu kommen befähigt werden. Fast ein Jahrhundert ist seit dem Auftauchen dieser Lehre verflossen. Das Mikroskop wurde entdeckt,*) die Naturwissenschaften haben kolossale Fortschritte gemacht, die Homöopathie steht diesem Entwickelungsgange fern und modifizirt sich nur in Einzelheiten. Zu einer Zeit, in der Medizin und Naturwissenschaften in ihrem Entwickelungslaufe dahineilen, folgt ihnen die Homöopathie nur insoweit, als sich einige von ihren Pinzipien mit ihnen in Einklang bringen lassen. Sie benutzt das Gesetz, zu Folge dessen es feststeht, dass durch Verdünnung die Oberfläche eines Stoffes sich vergrössert, wir aber wissen, dass bei Verwandlung von Wasser in Dampf eine Quantität Kraft**) verausgabt wird, die der gleichkommt, welche es dadurch erlangt. Die Homöopathen sagen, sie bedürfen nicht der Stoffmasse, wohl aber der Oberfläche und dass die Wirkungskraft des Stoffes zugleich mit der Vergrösserung seiner Oberfläche zunimmt. In der 10. Theilung, sagen sie, sei die Oberfläche eines Granes durch Verkleinerung zu einer Oberfläche herangewachsen, die gleich ist der Sonne und dem Planetensysteme, sie stützen sich auf Virchows Worte, dass der Gährungsprozess an die Homäopathie erinnere, vergessen dabei aber, dass, wenn ein nichtiges Quantum Ferment eine Menge Umstimmungen im Organismus erregt, dabei chemische Prozesse thätig sind, was aber nie bei der Nichtigkeit ihrer Arzneigaben statthaben kann.***)

*) Erfunden, Herr Dozent, wenns beliebt. Uebrigens war das Mikroskop schon lange vor Hahnemann bekannt, es wurde erfunden von Zacharias Hanssen zu Middelburg in Holland ganz im Anfange des XVII. Jahrhunderts, also 1605 oder 1610, das musste doch der Herr Dozent wissen, hauptsächlich aber, dass es nicht entdeckt, sondern erfunden wurde.

**) Bei Zerkleinern und Verdünnen wird auch ein gewisses Quantum Kraft verausgabt, bei all Dem scheint der Herr Dozent noch nicht zu wissen, dass Dampf ein umgewandelter Aggregatzustand von Wasser ist, der als solcher die Eigenschaften des Wassers eingebüsst hat. Bei Verreiben und Verdünnen bleibt der Stoff unalterirt, nur seine Kohäsion wird umgestimmt. Sollte hier nicht ein kleiner Unterschied obwalten, Herr Dozent?

***) Der Herr Dozent hat, wie es scheint, zu seinem Vortrage sich bereitend, sich zugleich auch die Mühe gegeben, zu vergessen, dass Atropin in einer Dosis von 0,00005 (5. Dezimalverdünnung) Pupillenerweiterung bewirkt, die den Tag anhalten kann, dass mit Kochs Mittel in einer Dosis von 0,001 noch Vergiftungen vorkommen, dass mit Sublimat 1 : 5000 schon oft vergiftet wurde, dass man jetzt sich schon einer Lösung von 1 : 12 000 bedient, dass Atropin in einer Dosis von 0,0005 (4. Dezimalverdünnung) von seinen, des Herrn Dozenten Collegen verschrieben wird.

Der Grundsatz der gegenwärtigen Homöopathie beruht also nicht auf dem Simile, ebenso wenig wie auf dem arzneilichen Dynamismus, sondern einzig und allein auf dem Gesetze des Anemismus,*) Spiritualismus — des nicht materiellen Wesens der Krankheit — daher giebt es für uns Aerzte auch keine Verbindungspunkte mit ihr. Möglich, dass der Organismus in der That unter dem Einflusse okkulter geistiger Kräfte steht; uns sind indessen nur äussere materielle Erscheinungen zugänglich. Der Wissenschaft ist nur Das durch Beobachtung Eruirbare und das Experiment Erhärtete zugänglich, aus diesem Grunde bestreite ich die Homöopathie auch keineswegs, weil sie eben dem Wesen ihrer Lehre nach unbestreitbar ist.**)

Wir wissen, dass der pathologische und der normale physiologische Zustand des Organismus untereinander prinzipiell nicht unterschieden sind, dass Krankheit also nichts weiter ist, als Umstimmung des normalen physiologischen Zustandes. — Verliert eine Niere an Umfang, so wird der Zufluss des Blutes vom Herzen aus erschwert, weil mit dem Schwund ihres Volumens auch die Blutgefässe an Lumen abnehmen, damit nun aber dennoch die normale Quantität Blut eingefhhrt werde, wird die Arbeitskraft des Herzens dermaassen in Anspruch genommen, dass sich nach und nach eine Herzkrankheit ausbildet.

Beispielsweise sei auf Krebs und Lungenschwindsucht hingewiesen, diese Stützen, auf welche sich zu berufen die Homöopathie nicht unterlässt.***) Wissen wir denn hinsichtlich des Krebses nicht, dass seine Ursache auf gesteigerter Zellenbildung beruht, welche von Hause aus vom Organismus nicht verbraucht wurden, sich also als Vorrath in ihm aufspeicherten und in der späteren Lebensperiode, wenn die übrigen Gewebe schon zu atrophiren be-

*) Von Anemos, der Hauch, der Wind, αω, αεω αημι hauchen, blasen, daraus hat es dem Herrn Dozenten beliebt, ein neues Wort zu fabriziren, um seinen Zuhörern Wind vorzublasen, denn Spiritualismus von Spiritismus und nun noch gar Anemismus vermag nicht jeder zu unterscheiden, bringt man aber die Homöopathie mit diesen Wörtern in Verbindung, so bringt man sie in Misskredit und „Das eben brauchte man", nicht wahr, verehrungswürdiger, gelehrter Herr Dozent?

Audacter calumniare, semper aliquid haeret!

**) Darauf können wir nichts Anderes sagen als: Si cum Jesuitis, non cum Jesu itis.

***) Womit will der Herr Dozent dieses Dictum beweisen?



ginnen, sie fortwuchern und so Neubildungen in Form von Krebsgeschwülsten darstellen. Wissen wir denn ferner nicht, dass die Bedingungen zum Entstehen der Schwindsucht*) in der Konformation des Brustkorbes, der Blutgefässe, der Muskeln und in schädlichen Einflüssen zu suchen sind und dass sie sogar schon im Mutterleibe besteht.

Sehen wir nicht bei Betrachtung einiger chronischer Krankheiten, dass es sich hier um Gewebedegeneration handelt, welche progressiv fortschreitend Gefässe und Organe ergreift.

Das also sind unsre Ansichten über Krankheit und in ihnen liegt nichts Uebernatürliches; wir wissen, dass der mit der lebenden Zelle bevölkerte Organismus nicht ein todter, inerter, indifferenter, sondern einer ist, der sich ihn umringenden Umständen anpasst. Die Homöopathen sagen, wenn es sich um eine Lungenentzündung handelt, so muss man, um zu helfen, durch Arzneien eine eben solche künstliche Lungenentzündung erzeugen, wir aber sagen, unser Hauptgegenstand sei das Herz und ihm widmen wir unsere ganze Aufmerksamkeit.

Scheinbar**) gehen wir auf Umwegen, und dennoch gehen wir sicher zu unserm Ziele. Zur Erreichung des Zieles verfolgt man nicht immer den geraden Weg***); als wir Chemie und Physik erlernten, waren wir schon auf dem Wege, der zur Medicin führt, jetzt studiren wir Wesen und Ursprung der Krankheit, denn nicht der Heilende, sondern derjenige, welcher die Krankheiten erforscht und ihr Auftauchen verhütet, ist auf dem rechten Wege, denn dieser ist es, der direkt zum wahren Ziele, der Hygiene, führt. Der weit grösste Theil der Nervenkrankheiten hat seinen Ursprung in Ueberanstrengung: Anfangs erscheinen sie in der Form leichter Nervenschwäche, bald aber entwickeln sie sich weiter und nach

---

*) Kennt denn der Herr Dozent die Tuberkelbazillen nicht?

**) Ob wohl nur scheinbar?

***) Zwischen zweien von einander entfernten Punkten ist der kürzeste und am wenigsten zeitraubende Weg die gerade Linie, jede andere ist ein Umweg. Die wahre Wissenschaft bedarf nicht der Schleichwege, diejenige aber, die sich solcher bedient, ist eine Afterlehre, die entweder auf Selbsttäuschung beruht oder behufs Täuschung — sehr glimpflich gesprochen — Anderer erfunden wurde. Dass der Herr Dozent nicht immer den geraden Weg geht, braucht er uns nicht noch zu sagen, das liegt offen und deutlich bis zur Evidenz in seinem Vortrage, wir möchten ihn dabei an zwei Sprichwörter erinnern: Wo ein gerader Weg ist, da geht man keinen krummen, und besser ist, auf dem rechten Wege hinken, als auf dem unrechten reiten.

Verlauf von 10 Jahren stellen sie sich als ernste Leiden dar. Was giebt es hier für ein Gegengift, giebt es denn eine Melancholie, die in den Organismus eingeführt die vorhandene Krankheit verhüten könnte? Sie werden nun die Frage aufwerfen: wie kommt es aber, dass die Homöopathie ohne wissenschaftliche Unterlage dennoch besteht und das Bürgerrecht hat? Darauf antworten wir Ihnen mit Pascal's Worten: „Man kann mit dem Verstande überzeugen, indem man ihm das Gefühl unterthan macht und man kann überzeugen, indem man dem Gefühle fröhnend den Verstand bindet. Der menschliche Geist kann nicht Alles umfassen*), er geht nur bis zu gewissen Grenzen und hier sagt er: „gehe ich nicht weiter". Das Gefühl kennt keine Grenzen und die Homöopathie ist auf das Gefühl gegründet.**) Es giebt eine Menge unheilbarer Kranker — mit Herzfehlern z. B. — die statt der Behandlung des medizinischen Trostes bedürfen, wir sind nicht im Stande diesen organischen Zustand zu heilen, wir wollen uns nicht selbst täuschen und haben auch kein Recht dazu; das ist der Unterschied zwischen uns und den Homöopathen.***) Uebrigens hat die Homöopathie eine schädliche Seite,†) indem sie den Glauben an arzneiliche Hülfe verbreitet, und indem sie alle Welt gegen alle Krankheiten so zu sagen versichert, entwickelt sie schädliche und gefährliche Illusionen. In einigen unserer Landstände ist schon der Vorschlag gemacht worden, die Bauern (!!?? Ruf) mit homöopathischen Apotheken zu versehen, dagegen protestiren wir Aerzte.

Jedem das Seine; der Staat, indem er medizinische Fakultäten und Laboratorien schafft, ist allerdings kompetent in seinen Handlungen, hier aber thürmen sich dem Arzte, der 25 Jahre auf dem

*) Dagegen lässt sich nicht streiten, allein würde hier nicht vielleicht folgende Redaktion passen: „Der Mensch kann Vieles nicht, wenn er nicht will"?

**) Das ist ein Stück aus dem Hause für . . . . Nervenkranke.

***) So, — nun wissen wir doch endlich einmal, wodurch wir uns von den Rationellen und Exakten unterscheiden, uns also fällt die Rolle des Tröstens zu, während die rationellen Herren in gravitätischer Positur, Maassregeln wider Selbsttäuschung nachsinnend, stehen bleiben und . . . nichts thun. Im Ganzen sind wir dabei nicht so schlecht bedacht und können soweit zufrieden sein.

†) Das ist schon richtig, nur hat der Herr Dozent die Hauptsache vergessen: die armen Apotheker und besonders die bedaurungswürdigen Arzneilieferanten des Heeres und der öffentlichen Krankenhäuser, uns scheint, dass an diese armen durch die abscheuliche Homöopathie bedrückten Leute und alle mit ihnen im Bündniss stehenden, in erster Reihe gedacht werden müsste.

Felde der Hygiene gearbeitet, ihr seine Zeit gewidmet und oft sein Leben gewagt hat, Hindernisse auf, welche ihn in der Erreichung seines Zieles stören. Von dieser rein sozialen Seite betrachtet, kann die Homöopathie erheblichen Schaden*) unserer kaum im Werden begriffenen Landmedizin zufügen, dieses ist auch der Grund, welcher mich bewegt, diesen Vortrag der Aufklärung des Wesens der Homöopathie zu widmen.

Die Bewegung, welche während des ganzen verstrichenen Jahres in beiden medizinischen Lagern hervortritt, hat hauptsächlich ihren Grund, theils in dem Bestreben verschiedener Landstände, die homöopathische bei sich als herrschende Behandlungsweise einzuführen, theils aber auch in der unangenehmen Lage, in welche sich nicht nur einzelne Widersacher, sondern auch ganze Fakultäten durch ihre auf Unwissenheit und Bosheit gegründete, mit Plumpheit und Ungeschick — um nicht mehr zu sagen — veröffentlichte Urtheile und Gutachten versetzt hatten. Wie einer, der im Sumpfe stecken geblieben, immer tiefer einsinkt, je mehr er Anstrengungen macht um sich zu befreien, so ging es und geht es — ganz nach dem Aehnlichkeitsgesetze — auch hier. Hatten die in Petersburg gehaltenen Vorträge zündend gewirkt, so war es natürlich, dass jene unangenehme Lage, die sich besonders für die medizinischen Fakultäten von Kijew und Charkow nach ihrem, den anfragenden Landständen von Nowgorod-Sewersk**) ertheilten Gutachten auch ganz besonders fühlbar machen musste, daher denn auch jene in Nowgorod und Charkow gehaltenen Vorträge ins Leben treten mussten. Schon der Umstand, dass die Vorträge nicht stenographirt wurden und für den einen das Nichtstenographiren von Hause aus als Bedingung***) aufgestellt wurde, giebt dem Unternehmen einen zweifelhaften Anstrich: Wer reine Wäsche trägt, braucht sich nicht bis oben hinauf zuzuknöpfen.

Hatte uns das Frühlingswehen diese Unkrautblume bescheert, so hielt uns der Herbst mit reichlichen Früchten schadlos. Am 18. September hielt Dr. Brazol einen Vortrag in Odessa, am 22. September in Kijew und am 18. Oktober einen in Charkow.

*) Das also war des Pudels Kern: „Hinc illae lacrimae." (Vielen Dank für die Aufklärung.)

**) Zeitschr. des Berl. Ver. homöop. Aerzte. Bd. X, pag. 382.

***) Ibidem, pag. 406.

Der durchweg populäre Vortrag vom 18. September wurde in der Aula der kaiserlichen Universität Odessa gehalten. — In der Aula der kaiserlichen Universität! — einem Ort, an dem in Russland noch nie das Wort Homöopathie aus dem Munde eines Sterblichen — Homöopathen! — öffentlich ertönte. Den Bemühungen des Apothekers Loevy war es gelungen, die Erlaubniss dazu auszuwirken.

Bei glänzend beleuchtetem und übervollen Saale hatte der zwei Stunden dauernde und wie schon erwähnt, durchaus populäre, besonders das Aehnlichkeitsgesetz hervorhebende, Vortrag einen überaus günstigen Einfluss auf die Zuhörer, unter denen sich mehrere Aerzte und Studenten befanden und der sich besonders für die Sache interessirende Kammerherr Marasly — Stadthaupt von Odessa. — Alle Anwesenden unterliessen nicht, dem Vortragenden ihr Interesse und ihre Zufriedenheit durch lebhafte Beifallsbezeugungen auszudrücken.

Die Odessaer öffentlichen Blätter: Odesskija Nowosty — Odessaer Neuigkeiten — Odesky Westnik — Odessaer Bote — Noworossysky Telegraf — Neurussischer Telegraph — und Odessky Listok — Odessaer Blättchen — referiren mehr weniger gedrängt über den Inhalt des Vortrages in einem sehr gehaltenen und nur hin und wieder sehr kleinlaut geäusserten spöttischen Bemerkungen, volle Anerkennung dem Rednertalente des Vortragenden zollend, was unseren, den allopathischen Aerzten, die dem Vortrage beiwohnten, offen ausgesprochen wurde.

Der Reinertrag des Vortrages in einer Summe von 163 Rbl. 55 Kop., gleich 320 Mark, wurde dem Odessaer homöopathischen Verein zur Verfügung gestellt.

In der No. 41 (1891) des Wratsch, pag. 936 referirte ein Dr. Kolbassenko — übersetzt gleich Würstlein — über den Odessaer Vortrag des Dr. Brazol, indem er ihn als eine Reklame ansieht und unser verehrungswürdiger Freund und Gönner, der Spezialist für Studentenliebe, Exprofessor Manassein macht dazu eine Randglosse, in der er ob des Ertönens einer menschlichen Stimme über Homöopathie unter der Decke der Universitätsaula entrüstet das Benehmen der Universität rügt, trotzdem sie keine medizinische Fakultät besitzt, ausserdem aber auch noch darüber, dass Dr. Brazol unsere Gegner „Allopathen“ nennt, pikirt ist, indem er meint, für wissenschaftlich gebildete Aerzte sei diese Benennung längst

ein Anachronism. Allerdings ist es sehr unangenehm und störend, wenn man das Kind bei seinem Namen nennt, fügen wir hinzu.

Eines nicht minder günstigen Erfolges hatte sich ein ähnlicher, ebenfalls durchweg populärer Vortrag am 22. September in Kijew im Saale des Militärvereines bei zahlreicher Versammlung, unter denen es an Studenten und Aerzten nicht fehlte, zu erfreuen. Der Reinertrag derselben im Betrage von 149 Rbl. 60 Kop., ca. 300 Mk., wurde zur Verfügung des Kijewer homöopathischen Vereines gestellt.

Erinnert man sich an das durch sein Gutachten über Homöopathie 1887 von der Fakultät davongetragene Fiasko,*) erwägt man ferner, dass der Präsident des Vereines Kijewer Aerzte, Prof. Chjonechtschewsky (sprich jon französisch) 1889 einen, später in den Protokollen des Vereins erschienenen Vortrag „Ueber Homöopathie vom praktischen Standpunkte aus“ hielt,**) denkt man ferner an die lebhafte Polemik, die sich zwischen Dr. Brazol und dem Kathederassistenten Rodsajewsky***) entspann, erwägt man den Inhalt eines seither von letzterem unter dem Titel „Die Homöopathie als medizinisch-phylosophisches System in ihrer Vergangenheit und Gegenwart“ (1891, Octav, XIV und 271 Seiten) erschienenen, wie man sieht, ziemlich dickleibigen Opus — von dem weiter unten, so drängt sich unwillkürlich die Frage auf, wie es möglich sein konnte, dass hier Alles so ruhig ablief, während in Charkow, wo dergleichen Vorläufer in viel milderem Grade aufgetaucht waren — wie wir bald sehen werden — gepfiffen wurde. Sollte nicht vielleicht die Ursache daran in einem Mangel an Sympathie der lernenden Jugend für das Vorgehen der Fakultät und ihrer Agnaten zu suchen sein? Dem sei nun wie ihm wolle, Brazol's Vortrag hat in Kijew nicht weniger Beifallsbezeugungen davon getragen, wie in Odessa und die öffentlichen Blätter haben keineswegs in gehässigem Tone referirt, wie das früher wohl an der Tagesordnung zu sein pflegte.

Was nun das Opus des Kathederassistenten Rodsajewsky anlangt, so können wir uns hier begreiflicher Weise nicht auf eine ein-

---

*) Zeitschrift des Vereins Berliner homöopathischer Aerzte Bd. X, p. 328.

**) Wratsch 1891, No. 40, p. 910. Es ist uns bis jetzt trotz aller Bemühungen nicht gelungen, uns ein Exemplar dieses Vortrages zu verschaffen, müssen daher das Referat über denselben für später aufschieben.

***) Ibidem p. 891.

gehende Kritik desselben einlassen, um indessen doch einen richtigen Einblick in dasselbe zu verschaffen, müssen wir an ein ähnliches, aus gleichen Tendenzen entsprungenes Elaborat erinnern, von dem wir s. Z. sagten: „Das Buch hatte zu seinem Verfasser einen frechen, talent- und hirnlosen, im höchsten Grade unehrlichen, mit Titel und Orden behangenen, knechtisch vor den Kardinälen der medizinischen Hierarchie kriechenden Hampelmann, einen gewissen Wolsky zum Verfasser“ u. s. w.*)

Strotzte das Buch Wolkys von Dummheit und Unwissenheit, so kann man von dem Rodsajewskys sagen, dass es von schlauer List, Berechnung und, der Zeit und ihrem Geiste sich anpassend, von einem Aufwande an gelehrtem Krame und Zitaten — um im Nimbus der Wissenschaftlichkeit zu erscheinen — eben so strotzt, wie jenes Wolsky's von Stupiditäten, in Bezug aber auf Ehrlichkeit auf gleicher Höhe mit seinem Vorgänger steht.

Auf den ersten Blick erkennt man, dieses Buch sei geschrieben, um für jeden, dem nicht eine grosse Bibliothek, wie sie Universitäten besitzen, zu Gebote steht, eine Entgegnung unmöglich zu machen, dabei aber und hauptsächlich, um durch den ungeheuren Haufen von Zitaten den nicht Sachkundigen zu verblüffen und ihn durch vorgegaukelte Hexenblitze zu blenden. Eine wahrhaft meisterhaft durchgeführte jesuitische Taktik, vermöge welcher er sich den Rücken sicher deckend, ebenso sicher die Frechheit zum Schilde vordrängt. Als Pröbchen seiner Schreib- und Handlungsweise mag Folgendes dienen.

Indem er sich bestrebt zu beweisen, Hahnemann habe die Homöopathie auf den Boden der Scholastik übertragen, erwähnt er des Amatus Lusitanus, weist auf das Schicksal des Arnoldus de Villanova hin, dessen Werke als ketzerische verbrannt wurden, weil er lehrte, die Medizin müsse sich nicht auf einen Haufen empirischer Einzelheiten, sondern auf allgemeine Prinzipien stützen — so kommt er dann durch Wunderlich, Charles Etienne und Servetto auf Bacon zu sprechen, dessen Prinzip: „vere scire est per causas scire“ die Homöopathen als eine von ihnen befolgte Maxime herausstellen und meint, dieser Bacon, den sie, die Homöopathen citiren, sei nicht der echte, da Hahnemann Anatomie,

---

*) C. Bojanus, Geschichte der Homöopathie in Russland p. 77.

**) Wolsky's Buch erschien 1839.

greiflich, dass bei der usuellen Behandlung die Sterblichkeit so gross war, — ist sie doch in den meisten Spitälern für arme Kinder kaum geringer, und in vielen, wie z. B. in Paris und anderen Hauptstädten, sogar noch grösser.

Ueber das Wesen der Krankheit äusserte er sich im modernen Sinne: dass die Ursache derselben der von Löffler und Klebs entdeckte und als solche nachgewiesene Bazillus sei, welcher sich in die Schleimhaut des Schlundes und Rachens einnistet, sich dort rasch vermehrt, in den submucösen Geweben Hyperämie und Entzündung erregt, das Epithel zum Absterben bringt, mit diesen gemischt dicke Auflagerungen bildet und durch seine Lebensthätigkeit aus dem Gewebeeiweiss giftige Stoffe (Toxalbumine) erzeugt, welche ins Blut aufgenommen, den ganzen Organismus vergiften. Gleichzeitig wird durch Nekrosirung des schützenden Epithels auch noch anderen pathogenen Mikroben — Streptococcus etc. — und deren Stoffwechselprodukten die Möglichkeit gegeben, ebenfalls in die Gewebe und die Blutbahn einzudringen, und die ursprüngliche Krankheit zu kompliziren. Für die Therapie stellte er drei Hauptindikationen auf: 1) dass man den Diphtheriebazillus dort, wo er seine Thätigkeit entfaltet, vernichte; 2) dass man die gebildeten Pseudomembranen beschränke und deren Ablösung befördere; und 3) dass der durch den Bazillus erzeugte giftige Stoff je eher für den Organismus unschädlich gemacht werde. Der ersten und zweiten Indikation sucht er durch die lokale Behandlung gerecht zu werden, die darin besteht, dass er mit Kalkwasser, — seltener mit verdünntem Alkohol — die grösseren Kinder gurgeln, die kleineren ausspritzen lässt, und ausserdem die ergriffene Parthie mehrmals im Tage mit einer 5prozentigen Lösung von Ferrum sesquichlor. solut. in Glycerin auspinselt. Innerlich giebt er, wenn der Kehlkopf nicht ergriffen ist, am häufigsten chlorsaures Kali; ausnahmsweise Spir. ferri sesquichlor. äther. — und in allen Fällen reichlich Wein und Spiritosa; — bei Ergriffensein des Kehlkopfes Sublimat und warme Wasserdämpfe. Bei ausgesprochener und anhaltender Laryngostenose zögert er nicht lange mit dem operativen Eingriff, und zwar machte er bis zum vorigen Jahre stets die Tracheotomie, seit anderthalb Jahren aber ausschliesslich die O'Dwyer'sche Intubation. Mit den Resultaten der letzteren ist er sehr zufrieden, denn während er von 159 tracheotonirten Kindern 136 = 86 pCt. verlor, starben ihm von 128 intubirten Diphtheritiskranken nur 96 = 75 pCt.

An der sich nun entwickelnden Debatte, die wie gesagt, mehrere Abende in Anspruch nahm, betheiligten sich im Ganzen 24 Redner, darunter an achter Stelle Referent. Unter den vielen hundert Mitgliedern dieser vor 50 Jahren „zur Pflege der medizinischen Wissenschaft und Kunst" gegründeten „königlichen Gesellschaft der Aerzte" bin ich der einzige Homöopath*), und wiewohl ich nicht gerne in offene Opposition mit meinen Kollegen trete, konnte ich nicht umhin, diese so selten sich darbietende Gelegenheit zu benützen, um einer so zahlreichen Versammlung von Aerzten die Ansichten der Homöopathen, ihre Behandlungsweise der Diphtheritis, und die überaus günstigen Resultate dieser Behandlung, welche den meisten Anwesenden völlig unbekannt waren, offen darzulegen. Nur durfte ich nicht gleich mit der Thür ins Haus fallen und noch weniger aggresiv sein, weil ich sonst, trotz der freundlichen Aufnahme, welche ich bisher stets im Kreise meiner Kollegen gefunden, ganz gewiss nicht ungestört bis zu Ende gehört worden wäre. Mein Vortrag lautete demnach — in wortgetreuer Uebersetzung aus dem Ungarischen — folgendermassen:

Geehrte Gesellschaft der Aerzte!

Es ist nicht meine Absicht die gesammte Therapie der Diphtheritis, wie sie in den verschiedenen Anstalten und Klientelen mannigfach geübt wird, einer kritischen Beleuchtung zu unterziehen, — dies würde hier zu weit führen und die Geduld der geehrten Gesellschaft gründlich erschöpfen; nur in Betreff der lokalen Behandlung will ich meine, auf eigener und fremder Erfahrung fussende feste Ueberzeugung ausführlicher begründen.

Wiewohl auch solche Fälle bekannt sind, wo bei Abwesenheit aller sichtbaren Veränderungen in der Schleimhaut des Schlundes die Symptome der Diphtheritis-Vergiftung deutlich vorhanden waren und zum Tode führten, — so muss ich doch nach den exakten und beweisenden Versuchen von Löffler und anderen Forschern, welche Direktor Bókai so gründlich und klar hier dargelegt hat, der Ansicht beipflichten, dass der Erzeuger des mörderischen

*) Einem zweiten ärztlichen Verein, dem Budapester ärztlichen Klub, dessen Aufgabe die Förderung des Sanitätswesens, die Wahrung der Standesinteressen und die Pflege der Kollegialität bildet, gehören nebst zahlreichen Mitgliedern des ersteren Vereines auch die meisten homöopathischen Aerzte als ordentliche, — einige sogar als Direktionsmitglieder, an. Ref.

Chemie und überhaupt die Hülfswissenschaften der Medizin verworfen habe, so kann er nicht mit Bacon induktiv verfahren.

Aus diesem kleinen Bruchstücke sieht man, welch ein Aufwand von gelehrtem Flitterkram installirt wird, um eine freche Lüge anständig, ja pompös an den Mann zu bringen. — Ein Klumpen Schmutz in ein langes, langes Galafarbendiplom gewickelt — nun stelle man sich aber vor, dass so das ganze Buch lautet und man wird eingestehen müssen, dass der Verfasser sich die Rittersporne redlich und mühsam verdient hat, nur nicht im Lager ehrlicher und anständiger Leute.

Der in Charkow am 18. October gleichfalls durchweg populär im Saale des Rathhauses (Duma) gehaltene Vortrag wurde, wie öffentliche Blätter: Charkowskija Wedomosty — Charkower Zeitung — Jushny Kraii — die Süd-Mark — melden, mit grossem Beifall, hauptsächlich, wie letzteres Journal eigens betont, des in eleganter Sprache klar dargestellten Gegenstandes halber vom Publikum entgegengenommen.

Bei der, übrigens mit aller Schonung und ohne den geringsten Parteihass, aufgestellten Parallele zwischen Homöopathie und der herrschenden Medizin, die der Vortragende mit der Benennung „Universitätsmedizin“ belegte, wurde in den hinteren Sitzreihen des Saales Zischen und Pfeifen vernommen, welchem das entrüstete Publikum ein allerseits energisches „moltschatj“ — so viel als: Halt's Maul — entgegenrief; trotzdem wiederholte sich doch noch einmal Zischen und Pfeifen, wurde aber mit einem noch energischer ausgedrückten — Halt's Maul — erwidert, worauf der Polizeimeister sich ins Mittel legte und den rädelsführenden Studenten die Matrikel abforderte.

Obgleich auch nicht ein Schatten von Beleidigung in den Worten des Vortragenden lag, so hatten die Studenten sich dennoch beleidigt gefühlt, sagt der Jushny Kraii, da Brazol das Recht der Existenz der allopathischen Heilmethode absprach; ganz dasselbe aber haben die Gegner der Homöopathie gegenüber nicht unterlassen fortwährend zu thun, daraus folgt aber nicht, dass die Homöopathen ein Recht hätten, sich auf dem Vortrage der Allopathen flegelhaft zu benehmen.*)

Uebrigens scheint auf diese Incidenz kein Werth gelegt worden zu sein, da die Charkower Zeitung ihrer nicht einmal erwähnt.

*) Jushny Kraii 19. Oktober 1891. No. 3707.

Der Redakteur des „Wratsch“ referirt in No. 48 seines Journals pag. 982 Jahrgang 1891 über diesen Vortrag und reproduzirt die Worte des Jushny Kraii, indem er sagt, dass das Publikum Dr. Brazol mit Beifallsbezeugungen durch stürmischen Applaus und durch Herausrufen überhäuft habe, es sei jedoch von einigen Studenten während des Vortrages gezischt und gepfiffen worden, was das Einziehen der Matrikel von Seiten des Polizeimeisters zur Folge hatte. Obgleich nun, fährt der ehrwürdige Exprofessor Manassein in kursiver Schrift fort, wir keineswegs diesem oder ähnlichen Skandalen das Wort reden, so können wir dennoch nicht umhin, ohne aufrichtiges Bedauern zu sehen, wie junge Leute wegen ihrer gerechten und natürlichen Empörung über Verspottung der Wissenschaft leiden müssen, denn hat ein Theil des Publikums das Recht, seine Zufriedenheit auszudrücken, warum soll der andere nicht auch eines haben, seine Missbilligung zu äussern.

Vergleicht man diese „Verspottung“ mit den vorhin zitirten Worten des Jushny Kraii, so kann man sich nicht genug über das dichterische Talent des ehrwürdigen Exprofessors wundern, sein Urtheil aber, ist es nicht dieses:

Obgleich wir das Betragen der Studenten öffentlich nicht loben dürfen, so sind wir doch sehr zufrieden, dass sie sich gerade so, d. h. in unserem Sinne, benommen haben, denn uns ist kein Mittel zu grob, zu roh, zu schmutzig und zu gemein, um nicht von uns zum Fröhnen unseres Hasses der Homöopathie gegenüber, von der wir nicht die blasse Idee haben, noch haben wollen, benutzt zu werden. Fragt man nun nach den Gründen des Hasses... er weiss es selbst nicht. Nihil cogitantium jucundissima est vita.

Damit endigte die Herbstsaison und in Anbetracht dessen, was in dem Jahre 1891 sich zugetragen, konnten wir mit einigem Rechte denken:

Siehe, voll Hoffnung vertraust du der Erde den goldenen Samen
Und erwartest im Lenz die fröhlich keimende Saat.

Und in der That ging uns diese auch auf und zwar hauptsächlich darin, dass wir seit langer Zeit, seit Professor Sahmens klassischer, bis jetzt unübertroffen dastehender Schrift, also nach 67 Jahren wieder einmal mit menschlicher Stimme und Sprache angeredet wurden.*)

*) D. G. F. J. Sahmen: „Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Homöopathie zur bisherigen Heilkunde.“ Dorpat 1825. Siehe: Bojanus, Geschichte der Homöopathie in Russland, p. 6.

Am 23. März 1892 hielt zu Gunsten der von dem Misswachs Getroffenen Dr. Finkelstein im Odessaer Börsensaale seinen Vortrag über „Homöopathie". Wir müssen uns, da der Vortrag bisher, wie der Odessaer Bote meldet,*) technischer Schwierigkeiten halber nicht in extenso erschienen, mit einem diesem Journale entnommenen ausführlicheren Referate begnügen.

In der Einleitung bespricht der Vortragende ziemlich ausführlich die Epoche Hahnemanns ganz besonders, bezüglich ihrer allgemein menschlichen, philosophischen und medizinischen Richtung und weist darauf hin, dass die Heilkunde jener Periode sich hauptsächlich im Bereiche der Deduktion, des Dogma, der Spekulation und der Hypothese bewegt habe, er weist auf die damals gangbaren Missbräuche, namentlich des Aderlasses hin und meint, es sei noch lange nicht entschieden, wer von den Beiden, Broussais oder Napoleon, mehr Blut vergossen habe.**) Sich der Besprechung der Homöopathie zuwendend, sagt er, sie sei durchaus keine Wissenschaft,***) kein System, ihr Wirkungskreis sei ein sehr beschränkter, denn sie habe weder mit der Chirurgie, noch mit der Geburtshülfe, noch Gynäkologie etwas zu schaffen; zu diesem der Homöopathie unerreichbaren Kreise müssen auch noch alle auf dem Felde von Hygiene, Physik, Chemie, Bakteriologie und experimentellen Pathologie gesammelten Errungenschaften gezählt werden, das Lehrgebäude der Homöopathie und seine Ecksteine sind nichts als ein Kartenhaus, welches bei dem ersten wissenschaftlichen Windstosse zusammenstürzt.†)

Die Frage über das Aehnlichkeitsgesetz, welchem die Beobachtung der Arzneiwirkung auf den Gesunden zu Grunde liegt, ist eine offene und bisher durch nichts bewiesene, somit auch die ganze Grundlage, auf der die Homöopathie sich auszubauen wähnt.

Darüber, dass Arzneistoffe im Gesunden Zustände hervorzurufen vermögen, die in Aehnlichkeitsbeziehung zu gewissen pathologischen Prozessen stehen, ist er im Zweifel und sagt, Chinin habe nie und werde nie Fieber erzeugen,††) auch sei er bereit, sich einer Prüfung von Chinin, in welchen Gaben es auch sei, zu unterwerfen, und wenn sich dann bei ihm wechselfieberähnliche

*) Odessky Westnik, 23. März 1892, No. 77.
**) Odessky Listok, Odessaer Blättchen, 23. März, No. 77.
***) Ibidem.
†) Odessky Lisk, No. 77.
††) Ibidem.

Erscheinungen, besonders eben die in der Hahnemannschen China-pathogenese verzeichneten Symptome (Frost, Hitze, mit dem Thermometer bestimmbar, Schweiss, Leber- und Milzanschoppung, Gelbsucht, Bauchwassersucht, Fussödem etc.) einstellen, dann wolle er sich angesichts der ganzen medizinischen Welt als den eifrigsten Bekenner der Homöopathie erklären und ist überzeugt, dass dann die meisten seiner Kollegen ihm nachfolgen werden.

Ueber die Wirkung minimaler Gaben ertheilt er folgendermaassen:

Die Gaben der Homöopathen sind Milliontheile, die in einer dem Weltall gleichkommenden Wassermenge aufgelöst sind. Wie wirken sie? Ein Professor der Homöopathie hat bewiesen, dass Verreibung die Oberfläche der Arzneiwirhung unendlich ausdehnt, und dass darin wahrscheinlich ihre Wirksamkeit zu suchen sei, doch glauben die Homöopathen selbst nicht daran, und schliesst mit den Worten: Die Frage über die Wirksamkeit minimaler Gaben bleibt aus Mangel an wissenschaftlichen Beweisen eine vollständig offene.

Die Stellung der Homöopathie der herrschenden Medizin gegenüber besprechend, meint er: Die Homöopathen stellen an uns eine sonderbare Forderung, sie verlangen, wir sollen, ohne zu prüfen, die Homöopathie nicht verwerfen, und, sollten die Versuche zu Gunsten ihrer, der Homöopathie, ausfallen, so soll auch ihr das Bürgerrecht, eine friedliche Existenz und Entwickelung unter dem Schirme von Regierung und Universitäten zugestanden werden. Eine neu aufgetauchte Schule will die volle Inkompetenz der alten beweisen und das Alte stürzend, einen Neubau des ganzen Lehrgebäudes unternehmen, als Austausch aber dafür giebt uns die neue Schule nicht genugsam streng wissenschaftliches, therapeutisches Material und verlangt, wir sollen durch Experimente die Homöopathie umstossen. Wir haben am Krankenbette nichts zu konstatiren und nichts zu verwerfen; es verlangen die Homöopathen also von uns eine Arbeit, die ihnen oblag und obliegt. — Gebt uns, meint er, nicht nur isolirte Beobachtungen, ohne jegliches System noch Klassifikation, ohne Studium des Zustandes innerer Organe, intra vitam und post mortem, gebt uns zahlreiche und exakte Beobachtungen über physiologische sowohl, als Heilwirkungen am Krankenbette in minimalen Gaben, dann werden wir ein wissenschaftliches Kriterium zur Formulirung eines Urtheils über den Werth der Homöopathie besitzen, so lange dieses aber noch nicht

geschehen ist, hat die Homöopathie kein Recht, uns vorzuwerfen, dass wir, ohne zu prüfen, ihre Lehren verwarfen.

Als letzten Probierstein der Homöopathie betrachtet er die Statistik und legte zum Beweise zwei Reihen Ziffern vor, aus denen hervorgeht, dass die Resultate der Homöopathie bezüglich Mortalität und Bettbelag jene der Allopathie nicht nur nicht überflügeln, sondern ihnen sogar nachstehen.

Zum Schlusse liess der Vortragende Hahnemann volle Gerechtigkeit wiederfahren, obgleich, seiner Ansicht nach, von ihm mehr eingerissen, als aufgebaut wurde. Das Prüfen der Arzneimittel an Gesunden indessen stellt ihn in der Geschichte der Medizin im Nimbus der Unsterblichkeit dar. Was nun die von ihm ins Leben gerufene Schule und die Behandlung der Krankheiten nach dem Aehnlichkeitsgesetze anlangt, so muss man eingestehen, dass in demselben viel Wahres enthalten, dasselbe indessen nicht sattsam solide begründet ist, um Anspruch auf das Bürgerrecht machen zu können. Es erhält sich künstlich, theils durch das Verhältniss, in dem die Allopathen zu ihm stehen, wodurch ihm eine gewisse Kraft verliehen wird, theils aber auch durch die Art und Weise des Auftretens einiger Koryphäen der Homöopathie.

Eine vollständige, der Homöopathie verliehene Freiheit in wissenschaftlicher Entwickelung und praktischer Ausübung würde — dieses ist meine Ueberzeugung — nicht ermangeln, die Sache den Augen Aller, besonders denen der Laien, klar zu legen. Dieser Weg ist, meines Erachtens nach, der einzige vernünftige, rationelle, der medizinischen Ethik, den Anforderungen der Wissenschaft und denen der leidenden Menschheit entsprechende.

Lebhafte Beifallsbezeugungen drückten die Zufriedenheit des Publikums aus.

Die beiden anderen in Odessa erscheinenden Journale: Odessky Westnik und Noworossysky Telegraf (Neurussischer Telegraph) bringen ganz kurze Referate und sind zusammen mit dem Listok mit der Dauer des Vortrages von 8 Abends bis 10 Minuten nach 11, ebenso wie mit der Einschaltung einer Zwischenzeit nicht zufrieden und meinen, ein solcher Vortrag sei zu ermüdend und die eingeschaltete Zwischenzeit eine bisher nicht übliche Neuerung; wir

haben uns daher hauptsächlich an das Referat des Odessky Westnik als das ausführlichste halten müssen.

Ein anonymer, nur mit einigen Buchstaben bezeichneter Verfasser des Feuilletons von No. 78, 24. März 1892, des Odessaer Listok, äusserte sich über alle jetzt so häufig an der Tagesordnung stehende, verschiedene öffentliche Vorträge folgendermassen:

Um den Erfolg solcher Vorträge und den beabsichtigten Eindruck auf das Publikum zu sichern, ist die Erfüllung einiger Bedingungen unerlässlich. Es ist durchaus erforderlich, dass der Vortragende Herr seines Gegenstandes sei, dass er sein Wissen auf seine Zuhörer übertragen könne, er muss die Gabe einer klaren Diktion und die des systematischen Ordnens seines Materials besitzen. Ein Vortragender, der in die Einzelheiten seines Gegenstandes dringt und dabei in überschwenglicher Rede zerfliesst, verfehlt sein Ziel. Ein Vortragender, der seinen Gegenstand dem Auditorium zugänglich macht, popularisirt, muss es verstehen, wie Voltaire sagt, sich kurz zu fassen, er muss seinen Gegenstand so bearbeitet und so von dem Unwesentlichen getrennt haben, dass sich seine Gedanken zugleich mit denen der Zuhörer auf den Kern der Sache konzentriren. In dieser Beziehung liess der Vortrag Dr. Finkelstein's „Ueber Homöopathie“ viel zu wünschen übrig. Einer der Zuhörer machte die Bemerkung, der Vortrag sei zu allopathisch gewesen und habe in zu grossen Dosen genossen werden müssen und in der That dauerte er über drei Stunden, das ist aber, er mag nun so interessant und spannend sein wie er wolle, zu lange und in hygienischer Hinsicht unpassend. Ein Vortrag soll nicht über eine Stunde dauern, zweistündige Vorlesungen sind in Universitäten über gelehrte Gegenstände zulässig und müssen auch dort mit Zwischenzeiten gehalten werden.

Wenn, wie wir schon oben erwähnten, es uns zu einer Genugthuung wird, nach langen, langen Jahren wieder einmal eine in den Grenzen der Ethik eingehaltene Entgegnung zu hören, so können wir im Interesse der Wahrheit denn doch nicht umhin, auf die in dem Vortrage des Dr. Finkelstein enthaltenen Mängel hinzuweisen und zwar so, dass wir fern von allen Vorwürfen nur „amicus Plato sed magis amico veritas“ verfolgen, um so mehr, da wir überzeugt sind, jene Mängel seien nicht böswillig und absichtlich, woran wir bisher uns leider haben gewöhnen müssen,

sondern lediglich daher entstanden, dass das nöthige Vorbereitungsmaterial theils nicht alles zur Hand gewesen, theils aber auch seines Umfanges halber nicht in kurzer Zeit bewältigt werden konnte.

Wenn von vornherein der Vortragende die Homöopathie, das Simile von der Isopathie, dem aequale, getrennt wissen will, so können wir ihm nur beipflichten, wenn er aber das Thätigkeitsgebiet der Homöopathie so weit beschränkt, dass er aus demselben Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie ausschliesst, so hat er offenbar Unrecht und ist wahrscheinlich mit den zu diesen Zweigfächern der Medizin bezüglichen englischen und amerikanischen Werken nicht bekannt, wir verweisen hier nur auf die Jahresberichte der chirurgischen Klinik von Dr. Tod Hellmuth in New-York, auf die Jahresberichte der grossen Hospitäler in New-York, Boston, Chicago u. s. w. u. s. w., aus denen er sich eben so von den Erfolgen der homöopathischen Behandlung bei auf Operationen erfolgenden Erkrankungen überzeugen kann, wie aus dem bereits vor 12 Jahren erschienenen Werke Schreibers Dieses*). Ferner hat die Homöopathie schon mehrfach bewiesen, dass sie Uebel heilte, die sonst nur dem Messer zugänglich waren; wir erinnern hier nur an das Enchondrom**) und an einen malignen, von der Wiener Fakultät als solchen erkannten Tumor am Auge des Grafen Radetzky. — Es steht auf diesem Felde unbestritten der Homöopathie bevor, Billroth's Ausspruch — der beiläufig bemerkt ein testimonium paupertatis birgt — „die Medizin muss chirurgischer werden", zu widerlegen. Mir selbst ist es viele Male begegnet, das Anlegen der Geburtszange durch Darreichung innerer Mittel, natürlich homöopathischer, zu verhüten, was doch nicht immer dem Zufall zugeschrieben werden darf, wie die Einwendungen immerfort stereotyp lauten. Physik aber, Chemie, Hygiene und Bakteriologie müssen von der Allopathie ebenso ausgeschlossen werden, wie von der Homöopathie — wenn denn schon partout ausgeschlossen werden soll — denn sie sind Allgemeingut der gesammten Heilkunde und können und müssen mit gleichem Rechte von Homöopathie und Allopathie benutzt werden. Wenn nun aber der Vortragende die experimentelle Pathologie von der Homöopathie aus-

---

*) Dr. C. Bojanus, die homöopathische Therapeutik in ihrer Anwendung auf die operative Chirurgie, Stuttgart, Steinkopf 1881.

**) Grauvogl, Lehrbuch der Homöopathie, II, pag. 113.



geschlossen wissen will, so versteigt sich sein Unrecht zu einer bedeutenden Höbe. Die experimentelle Pathologie ist eine verhältnissmässig noch sehr jugendliche Zweigwissenschaft der Heilkunde, und ihr Organ, das Archiv für experimentelle Pathologie, kann erst im kommenden Jahre zwei Decennien seiner Existenz verzeichnen.

Was nun aber ist die von Hahnemann, wie der Vortragende selbst einräumt, eingeführte Arzneiprüfung an Gesunden, die nach den Worten des Vortragenden Hahnemann die Palme der Unsterblichkeit verleiht, wohl etwas Anderes als experimentelle Pathologie — die Geschichte der Vergiftung Gesunder, wenn dabei auch nicht Autopsien, an denen es übrigens bei zufälligen Vergiftungen nicht mangelt, aufgeführt werden, so können bekanntlich beim Menschen die Experimente nicht soweit hinaufgeschoben werden und von den pathologisch anatomischen Befunden bei Katzen, Hunden, Kaninchen, Meerschweinchen auf pathologische Zustände des Menschen schliessen zu wollen, wie dies im feindlichen Lager gangbar ist, gestattet die Homöopathie als κατ' ἐξοχήν exakte Wissenschaft nicht.

Uns scheint, im Rechte wäre der Vortragende vollkommen nur dann gewesen, wenn er darauf hingewiesen hätte, dass von der Homöopathie aus durch ihre Pathogenose der Impuls zur Entstehung der experimentellen Pathologie ausgegangen ist.

Ueber das Aehnlichkeitsgesetz äussert sich der Vortragende das eine Mal so, dass er dasselbe als eine offene Frage ansieht und das Lehrgebäude der Homöopathie, die sich lediglich auf dieses Gesetz stützt, ein Kartenhaus nennt, das beim ersten wissenschaftlichen Windstosse zusammenstürzt, das andere Mal aber sagt er, man müsse eingestehen, dass es viel Wahres enthalte und Hahnemann habe, wir müssen es wiederholen, durch seinen Versuch Prüfungen von Arzneien an Gesunden anzustellen, sich den Nimbus der Unsterblichkeit in den Annalen der Medizin erworben und doch zweifelt er, dass Arzneistoffe nach dem Aehnlichkeitsgesetze zu gewissen pathologischen Prozessen in Relation stehen. Wie ist das zu verstehen und wodurch löst sich dieser Widerspruch?

Er meint, Chinin habe nie und werde nie Wechselfieber erzeugen. Darauf können wir nichts weiter antworten als „E pur si muove", da er sich übrigens zu einem Experimente mit Chinin, in welchen Gaben es auch sei, bereit erklärt, so dürfte für ihn

unfehlbar der Fall eintreten, das an eigner Haut erfahren zu müssen, was er jetzt negirt, wenn er aber mit diesem Mittel alle China-Symptome, die in ihrer Pathogenose verzeichnet, an sich hervorgebracht haben will, so müssen wir ihm vorab bemerken, dass Chinin und China nicht einer-, sondern zweierlei sind (es sei denn, dass ein lapsus calami des Reporters hier obwaltet). Auf jeden Fall würden wir ihm indessen von diesem Versuche abrathen, da das, was er bezeichnet, die Symptome des China-siechthums — wie sie Hahnemann nennt — sind und dass um dieses Ziel zu erreichen, das Experiment sehr und sehr protrahirt werden müsste und Dr. Finkelstein's Gesundheit sehr und sehr alterirt werden könnte; sollte indessen sein Vorschlag angenommen werden, so sind wir vollkommen davon überzeugt, er werde sich dabei ehrlicher und anständiger betragen, als s. Z. Professer Bock in Leipzig, glorreichen Andenkens.

Ueber die minimalen Gaben urtheilt er wie alle übrigen seiner Kollegen; dass sie wirken, das wissen wir, um das Wie ihrer Wirkung zu bestimmen, dazu fehlen vorab noch die Unterlagen und Physik und Physiologie schulden uns noch die Aufklärung über die Theilung der Materie und die dabei stattfindenden Prozesse und Wirkungen. Auch im gegnerischen Lager bedient man sich minimaler Gaben 0,001, 0,00001 und noch kleiner, aber das Wie ihrer Wirkung schwebt noch im Reiche von Spekulation und Hypothese. Man sollte doch, scheint uns, vorab selbst im Klaren über eine Sache sein, bevor man Andere der Unwissenheit über dieselbe beschuldigt.

Findet es der Vortragende sonderbar, dass wir Bürgerrecht verlangen, um wie viel sonderbarer müssen aber alle Forderungen, mit denen er an uns herantritt, erscheinen, oder aber sind ihm alle geschichtlichen Fakta beim Ausspruche dieser Worte nicht gegenwärtig gewesen, wenn aber, so ist es unbegreiflich, wie bei ihm die Frage, ob seine Anforderungen überhaupt erfüllt werden konnten und können, nicht auftauchte.

Seit Mitte der zwanziger Jahre unseres Jahrhunderts hat es in unserem Lager wahrlich nicht an Männern gefehlt, die mit dem besten Willen und voller Energie an's Werk gingen, um das zu liefern, was der Vortragende verlangt. Das edle Bestreben aller dieser Kämpfer für die Wahrheit, die opferfreudige Hingabe für ein Werk — die grösste Wohlthat der Menschheit — was haben sie eingeheimst, was haben sie errungen? Sind nicht alle ihre

Kräfte, alle Opfer, die sie brachten, ersäuft worden in der ekelhaften Kloake der Intrigue und Kabale, welche die medizinische Hierarchie zu schaffen wusste?

Man denke nur an Herrmann, seine Gegner Seidlitz, Vilie und Konsorten, ferner an die Choleraepidemie von 1831, an Stender's homöopathische Abtheilung im Arbeiterhospitale, die nach dem Tode ihres Gründers, des Ministers Peroffsky, für immer von der Erdoberfläche so gründlich verschwand, dass nicht einmal — und das wissen wir sehr genau — ein Blatt Papier von ihr übrig blieb. Man denke an die drakonischen Gesetze, in welche wir eingepfercht wurden, man denke an das schlau angelegte Programm von Zdekauer und Koslow, man denke an Grauvogl's Klinik in Helsingfors, an die abscheulichen Intriguen und gemeinen Machinationen eines Sagoriansky, ferner an Dittmann und sein Diphtherie-Hospital, an das von Gehässigkeit und dem Vernichtungstriebe strotzende offizielle Gutachten des Medizinalrathes, an Eichwald, der die Studenten der medizinischen Militärakademie über Homöopathie aufklärte und die Thüren des Auditoriums von Polizeisoldaten bewachen liess, um jedem Nicht-Studenten den Eingang zu wehren, man denke an das Betragen unserer Gegner auf den öffentlichen Vorträgen Dr. Brazol's im Pädagogischen Museum, an das des Herrn Prof. Manassein, an die Opposition eines Goldstein, an die Flucht der Opponenten nach dem letzten Vortrage, wo man sagen musste, „Point de combat, faute de combatants". Muss man da nicht staunend und von innerer Empörung durchdrungen die Frage stellen, konnten wenigstens in Russland und auch im übrigen Europa die Homöopathen das leisten, was verlangt wird und man wird sich überzeugen müssen, dass die gestellte Aufgabe im besten Falle viel zu früh gestellt wurde.*)

Wünscht nun aber der Vortragende auf alle seine Fragen Antwort zu erhalten, so verweisen wir ihn für pathologische Anatomie, also pathogenetische, d. h. experimentelle Pathologie, Thermometrie und Sphygmographie auf das grosse Sammelwerk von Dr. T. Allen, The Encyclopedia of pure Materia medica, New-York und Philadelphia, Boericke und Tafel, 10 Bände und auf Noack und Trinks Arzneimittellehre, für Alles übrige können

*) Für alles hier Gesagte werde ich den Vortragenden sehr bitten, sich anzusehen: Bojanus, Geschichte der Homöopathie in Russland, ferner derselbe, „Grauvogl's Nachlass" und schliesslich derselbe, Homöopathia Rossii, die russische Ausgabe der Geschichte der Homöopathie.



wir ihm die seit langer Zeit jährlich in einem ca. 1000 Seiten starken Bande erscheinenden Transactions of the American Institute of Homoeopathy empfehlen.

Hinsichtlich der Statistik, die er als Probirstein der Homöopathie betrachtet, müssen wir erwidern, dass, wenn überhaupt Zahlen beweisen, so beweisen sie hier ausnahmsweise garnichts: Will man zwischen zwei therapeutischen Methoden eine exakte Parallele ziehen, so müssen die beiderseitigen Umstände, Bedingungen und Verhältnisse möglichst gleich sein, darin liegt aber die gröste Schwierigkeit. Es müssen dabei Gleichheit des Ortes, Grösse des Krankenhauses, ferner die Proportionen der Fälle mit günstiger und der mit ungünstiger Prognose zur Gesammtzahl und beider untereinander, ferner die Anzahl der chirurgischen und die der Infektionskrankheiten in Erwägung kommen, dann erst lässt sich, aber auch nur annähernd, eine exakte Parallele erlangen. — In meinem oben zitirten Werke „Die homöopathische Therapeutik" u. s. w. findet der Vortragende auf pag 42, 43, 44 und 45 nach obiger Methode zusammengestellte Tabellen.

Von dem Aehnlichkeitsgesetze sagt der Vortragende, es sei nicht sattsam solide begründet, halte sich nur künstlich und durch das Verhältniss der Allopathen zu uns sowohl, wie durch das Auftreten hervorragender Homöopathen. Aufrichtig gesagt, verstehen wir nicht des Vortragenden Gedanken, denn sobald von einem Gesetz die Rede ist, so ist es eo ipso schon solide begründet, im entgegengesetzten Falle ist es keines. Ferner bedarf ein Gesetz weder der künstlichen Stütze, noch der Verhältnisse, welche aus dem Für und Gegen der Menschen entspringen.

Sollten die Schlussworte des Vortragenden für Europa sich ebenso verwirklichen, wie sie sich für die Amerikanischen Freistaaten schon längst verwirklichten und auch kolossale Früchte getragen haben, sollte es je dazu kommen, dass in Russland und Europa Freiheit in wissenschaftlicher Entwicklung und praktischer Ausübung, besonders aber in eigens für sie kreirten, isolirten, grösseren, unter Kontrolle, nicht aber unter Administration des feindlichen Lagers stehenden Hospitälern verliehen werden, dann würden wir gewiss nicht ermangeln, das von dem Vortragenden Verlangte und noch viel mehr, larga manu zu liefern, dann würde man einsehen lernen, warum alle bisher, wie vorhin gesagt, dem Kloakenschmutze entnommenen Intriguen und Kabalen in Thätigkeit gesetzt wurden, man würde einsehen, was Angst und Selbsterhaltungs-

trieb schaffen und zu welchen raffinirten Mitteln ein Kampf um's Dasein Zuflucht zu nehmen gezwungen ist, nur fürchten wir, dass dann, wenn, wie gesagt, sich des Vortragenden Worte verwirklichen sollten, er als Ursache der an den Stamm der alten Schule gelegten Axt, sich viele, sehr viele Feinde erwerben würde ...... einen freundlichen Zufluchtsort findet er jedenfalls in unserer Mitte.

Eine Diphtheritis-Debatte.

Referirt von **Dr. A. v. Szontagh**, ord. Mitgl. des Landessanitätsrathes in Budapest.

Die Budapester königl. Gesellschaft der Aerzte veranstaltete im Februar l. J. über die Therapie der Diphtheritis eine Debatte, welche mehrere Abende in Anspruch nahm und des Interessanten genug darbot, um auch in dieser Zeitschrift geschildert zu werden.

Eingeleitet wurde die Debatte durch den jugendlichen Direktor des Stefanie-Kinderspitales Dr. Johann Bókai, der schon vor einem Jahre die Resultate der Behandlung im Kinderspitale dargelegt hatte, diese nun bis auf die jüngste Zeit fortführte und sich sodann über die Pathologie und Therapie der Diphtheritis verbreitete. Nach seinen unzweifelhaft authentischen Angaben wurden auf der Diphtheritis-Abtheilung besagten Spitals in den letzten 29 Monaten 922 Fälle von Croup und Diphtherie, — welche beide Krankheitsformen nicht immer von einander getrennt werden konnten — aufgenommen, von denen 478 = 51,8 pCt. mit Tode abgingen. Und zwar stehen von 101 reinen Croupfällen — Laryngitis fibrinosa — 53 = 53 pCt.; von 391 Diphtheritisfällen ohne croupöse Erscheinungen: 111 = 28,3 pCt.; und von 430 (!) mit diphtheritischer Laryngostenose komplizirten Fällen: 315 = 75 pCt. Die im Verlaufe von Scharlach oder anderen Krankheiten auftretenden diphtheritisähnlichen Erkrankungen werden nicht als Diphtherie betrachtet und nicht mitgezählt. Das Krankenmaterial war ein miserables: Kinder aus der ärmsten, ungebildetsten Klasse der Bevölkerung, schlecht genährt und gewartet, zumeist im vorgeschrittenen Stadium der Krankheit, und zu einem Viertheil (26 pCt.) unter drei Jahren. Es ist daher be-

greiflich, dass bei der usuellen Behandlung die Sterblichkeit so gross war, — ist sie doch in den meisten Spitälern für arme Kinder kaum geringer, und in vielen, wie z. B. in Paris und anderen Hauptstädten, sogar noch grösser.

Ueber das Wesen der Krankheit äusserte er sich im modernen Sinne: dass die Ursache derselben der von Löffler und Klebs entdeckte und als solche nachgewiesene Bazillus sei, welcher sich in die Schleimhaut des Schlundes und Rachens einnistet, sich dort rasch vermehrt, in den submucösen Geweben Hyperämie und Entzündung erregt, das Epithel zum Absterben bringt, mit diesen gemischt dicke Auflagerungen bildet und durch seine Lebensthätigkeit aus dem Gewebeeiweiss giftige Stoffe (Toxalbumine) erzeugt, welche ins Blut aufgenommen, den ganzen Organismus vergiften. Gleichzeitig wird durch Nekrosirung des schützenden Epithels auch noch anderen pathogenen Mikroben — Streptococcus etc. — und deren Stoffwechselprodukten die Möglichkeit gegeben, ebenfalls in die Gewebe und die Blutbahn einzudringen, und die ursprüngliche Krankheit zu kompliziren. Für die Therapie stellte er drei Hauptindikationen auf: 1) dass man den Diphtheriebazillus dort, wo er seine Thätigkeit entfaltet, vernichte; 2) dass man die gebildeten Pseudomembranen beschränke und deren Ablösung befördere; und 3) dass der durch den Bazillus erzeugte giftige Stoff je eher für den Organismus unschädlich gemacht werde. Der ersten und zweiten Indikation sucht er durch die lokale Behandlung gerecht zu werden, die darin besteht, dass er mit Kalkwasser, — seltener mit verdünntem Alkohol — die grösseren Kinder gurgeln, die kleineren ausspritzen lässt, und ausserdem die ergriffene Parthie mehrmals im Tage mit einer 5prozentigen Lösung von Ferrum sesquichlor. solut. in Glycerin auspinselt. Innerlich giebt er, wenn der Kehlkopf nicht ergriffen ist, am häufigsten chlorsaures Kali; ausnahmsweise Spir. ferri sesquichlor. äther. — und in allen Fällen reichlich Wein und Spiritosa; — bei Ergriffensein des Kehlkopfes Sublimat und warme Wasserdämpfe. Bei ausgesprochener und anhaltender Laryngostenose zögert er nicht lange mit dem operativen Eingriff, und zwar machte er bis zum vorigen Jahre stets die Tracheotomie, seit anderthalb Jahren aber ausschliesslich die O'Dwyer'sche Intubation. Mit den Resultaten der letzteren ist er sehr zufrieden, denn während er von 159 tracheotomirten Kindern 136 = 86 pCt. verlor, starben ihm von 128 intubirten Diphtheritiskranken nur 96 = 75 pCt.

An der sich nun entwickelnden Debatte, die wie gesagt, mehrere Abende in Anspruch nahm, betheiligten sich im Ganzen 24 Redner, darunter an achter Stelle Referent. Unter den vielen hundert Mitgliedern dieser vor 50 Jahren „zur Pflege der medizinischen Wissenschaft und Kunst" gegründeten „königlichen Gesellschaft der Aerzte" bin ich der einzige Homöopath*), und wiewohl ich nicht gerne in offene Opposition mit meinen Kollegen trete, konnte ich nicht umhin, diese so selten sich darbietende Gelegenheit zu benützen, um einer so zahlreichen Versammlung von Aerzten die Ansichten der Homöopathen, ihre Behandlungsweise der Diphtheritis, und die überaus günstigen Resultate dieser Behandlung, welche den meisten Anwesenden völlig unbekannt waren, offen darzulegen. Nur durfte ich nicht gleich mit der Thür ins Haus fallen und noch weniger aggresiv sein, weil ich sonst, trotz der freundlichen Aufnahme, welche ich bisher stets im Kreise meiner Kollegen gefunden, ganz gewiss nicht ungestört bis zu Ende gehört worden wäre. Mein Vortrag lautete demnach — in wortgetreuer Uebersetzung aus dem Ungarischen — folgendermassen:

Geehrte Gesellschaft der Aerzte!

Es ist nicht meine Absicht die gesammte Therapie der Diphtheritis, wie sie in den verschiedenen Anstalten und Klientelen mannigfach geübt wird, einer kritischen Beleuchtung zu unterziehen, — dies würde hier zu weit führen und die Geduld der geehrten Gesellschaft gründlich erschöpfen; nur in Betreff der lokalen Behandlung will ich meine, auf eigener und fremder Erfahrung fussende feste Ueberzeugung ausführlicher begründen.

Wiewohl auch solche Fälle bekannt sind, wo bei Abwesenheit aller sichtbaren Veränderungen in der Schleimhaut des Schlundes die Symptome der Diphtheritis-Vergiftung deutlich vorhanden waren und zum Tode führten, — so muss ich doch nach den exakten und beweisenden Versuchen von Löffler und anderen Forschern, welche Direktor Bókai so gründlich und klar hier dargelegt hat, der Ansicht beipflichten, dass der Erzeuger des mörderischen

*) Einem zweiten ärztlichen Verein, dem Budapester ärztlichen Klub, dessen Aufgabe die Förderung des Sanitätswesens, die Wahrung der Standesinteressen und die Pflege der Kollegialität bildet, gehören nebst zahlreichen Mitgliedern des ersteren Vereines auch die meisten homöopathischen Aerzte als ordentliche, — einige sogar als Direktionsmitglieder, an. Ref.

Diphtherie - Giftes der Klebs - Löffler'sche Bacillus sei. Auch das finde ich plausibel, dass die Wirkung dieses Giftes durch andere pathogene Mikroorganismen und deren giftige Produkte, welche durch die Lücken und Spalten der veränderten Schleimhaut Zutritt zu den Blutgefässen erhalten, gesteigert und modifizirt wird. Die Indikation: die prima causa dieser Vergiftung, den Diphtheritis-Bacillus und seine Gehülfen von der Schleimhaut des Rachens zu entfernen, liegt daher auf der Hand. Nur dürfen wir bei Erfüllung dieser Indikation die Vorsicht nicht ausser Acht lassen, und müssen insbesondere, wie dies Oertl, Senator, Monti und andere schon früher und gegenwärtig die Collegen E. und G. betont haben, — alles vermeiden, was die ohnehin sehr aufgelockerte und höchst vulnerable Schleimhaut noch mehr verletzen und das Eindringen der pathogenen Organismen und deren giftige Produkte in die Gewebe und die Lymph- und Blutgefässe befördern könnte. Zu diesen unerlaubten, weil gefährlichen Eingriffen zähle ich nicht nur das mechanische Abreissen und Abschaben der Pseudomembranen und deren Aetzung mit kaustischen Mitteln, wie es früher gang und gebe war, aber auch jetzt noch hie und da gebräuchlich ist, sondern auch das Pinseln und das Irrigiren. Ich kann mir nicht denken, dass es, bei der grossen Unruhe und dem energischen Widerstande der geängstigten Kinder möglich wäre, mit dem Pinsel, sei derselbe noch so weich, oder dem harten Rohre des Irrigators im Rachen erfolgreich zu manipuliren, ohne die schützende, nun aber aufgelockerte Epithelschicht stellenweise zu zerstören und dem Eindringen des Krankheitsgiftes neue Thüren zu öffnen. Die einzige Prozedur, die ich nicht für gefährlich, wohl aber für nützlich halte, ist bei Kindern, die es können oder erlernen, das Gurgeln; besonders wenn die Spülflüssigkeit solche Stoffe enthält, durch welche die Lebensthätigkeit der pathogenen Mikroben vernichtet oder wenigstens geschwächt wird. Ein solcher Stoff ist unter anderen der Alkohol, der mit der zwei- bis dreifachen Menge Wasser verdünnt, durchaus nicht gefährlich und — nach den Versuchen von Löffler — dennoch im Stande ist, die Vermehrung des Bacillus ganz oder theilweise hintanzuhalten. Als Lösungsmittel des Diphtheriegiftes scheint er sogar befähigt, das Gift aus den Geweben auszuwaschen und zu entfernen. Bei kleinen Kindern, die noch nicht gurgeln können, verzichte ich lieber auf jede lokale Behandlung, bevor ich sie den obenbezeichneten Gefahren aussetze. Ich beschränke mich in solchen Fällen einzig

auf die innere Behandlung und dies um so leichter, als meine und meiner Prinzipiengenossen vielfältige Erfahrung mir bewiesen haben, dass diphtheritische Kinder auch ohne pinseln, ätzen und auskratzen nicht nur genesen, was ein jeder von uns weiss, sondern dass sie in grösserer Zahl gesund werden, als jene, bei welchen diese schleimhautverletzenden Eingriffe gemacht wurden. Es sei mir erlaubt, diese meine Behauptung durch folgende Daten zu erhärten.

In der „Zeitschrift des Berliner Vereins homöopath. Aerzte" Jahrgang 1884 und 1886 beschreiben 6 Berliner und Potsdamer Aerzte, die ich theils persönlich, theils nach ihren litterarischen Arbeiten als vollkommen glaubwürdige, strenge Selbstkritik übende Männer kenne, einzeln und genau alle Fälle von Diphtheritis, die sie in den Jahren 1883, 1884 und 1885 behandelt haben. Sie heben hierbei ausdrücklich hervor, dass sie nur unzweifelhafte Diphtherie-Fälle anführen und Fälle von Angina follicularis selbst dann unberücksichtigt liessen, wenn diese in derselben Familie und gleichzeitig mit Diphtheriefällen vorgekommen sind. Von diesen 6 Fällen behandelte Dr. Sulzer, der eine Redakteur der Zeitschrift, in den genannten 3 Jahren 289 Fälle, oder mit Hinweglassung von 29, im Verlaufe von Scharlach aufgetretenen Fällen, — richtiger 260, unter denen sich viele vernachlässigte, schwere, — 28 sogar mit Laryngostenose komplizirte Fälle befanden und verlor durch den Tod im Ganzen nur 12 = 4,6 pCt. Dr. Burkhard führt 257 Fälle — ohne Scarlatina — an, worunter sich 10 mit Laryngostenosis befanden und verlor im Ganzen 12, also ebenfalls 4,6 pCt. Dr. Windelband, der Mitredakteur, behandelte in den angeführten 3 Jahren 491 idiopathische Diphtheritis-Fälle, darunter 21 mit Laryngostenose und 10 mit Nephritis und verlor Alles in Allem 13 = 2,6 pCt. Dr. Träger verlor von 209 Fällen 12 = 5,7 pCt. Die beiden übrigen Aerzte können sich ähnlicher guter Resultate rühmen, doch führe ich sie hier nicht an, weil ihre Ausweise über weniger als 100 Fälle lauten und somit weniger massgebend sind. Zur selben Zeit, nämlich in den Jahren 1883 und 1884 kamen in ganz Berlin 8628, resp. 8965 Fälle von Diphtheritis zur Anzeige, von denen 2655 und 2644, also 35,4 pCt. und 30 pCt. mit Tode abgingen. In den späteren Jahren wurde das Mortalitätsprocent zwar geringer, doch sank es in Berlin nie unter 19,9 pCt., wie dies aus einem Vortrag des Prof. Virchow, den er in der Berliner medizinischen Gesellschaft unter dem Titel: „Gra-

phische Aufzeichnungen über Diphtherie und Typhus" hielt, hervorgeht.

Desgleichen finden wir im 122 Bd. der „Allgem. homöopath. Ztg." vom Jahre 1891, die Ausweise von 24 deutschen Aerzten über die Resultate ihrer Behandlung der Diphtheritis. Diese sind sämmtlich überaus günstig und bewegt sich das Mortalitätsprocent nur zwischen 2 und 7,3 pCt. So, um nur einige Kollegen namentlich anzuführen, verlor Sanitätsrath Dr. Bilfinger in Stuttgart in den letzten 3 Jahren von 186 Fällen nur 6 = 3,2 pCt., Dr. Eberle in Nürnberg von 602, in den letzten 11 Jahren behandelten Diphtheriekranken nur 27, meist mit diphtheritischem Croup behaftete, also 4,5 pCt., Dr. Mattes in Ravensburg von 132 Fällen nur 2 pCt., Dr. Krönig in Kassel von 135 Fällen 10 = 7,3 pCt. Kein einziger dieser Aerzte steckte den Pinsel oder das Ansatzrohr des Irrigators in die erkrankten Rachenparthien der Kinder, sondern alle beschränkten sich nur — wenn sie überhaupt lokal etwas anwendeten — auf Gurgelungen mit 20—30proc. Alkohol, mit oder ohne Zusatz von etwas Karbolsäure, und doch erzielten sie so ausserordentlich günstige Erfolge.

Meine eigenen Resultate sind, wenn auch nicht ganz so günstig, wie die soeben angeführten, doch auch nicht viel ungünstiger, wie dies aus der hier in meinen Händen befindlichen und jedem Kollegen zur Einsicht bereitstehenden tabellarischen Uebersicht deutlich hervorgeht.*) Dieser Ausweis wurde nicht erst jetzt, pro occasione angefertigt, sondern behufs Veröffentlichung in einer Fachzeitschrift schon im vorigen Jahre, als von einer zu veranstaltenden Diphtherie-Debatte in dieser Gesellschaft noch keine Rede war. Ich habe in demselben alle, von mir seit 22 Jahren, also seit 1870 behandelten Diphtheritis-Kranken ohne Ausnahme aufgenommen, und zwar nicht gestützt blos auf mein, — übrigens vortreffliches — Gedächtniss, sondern auf Grund der im Verlaufe der Behandlung frisch angefertigten, mitunter sehr detaillirten Krankengeschichten, die ich auf Verlangen ebenfalls vorlegen kann. — Da die Diphtheritis bei uns nicht so häufig, wie im grössten Theile Deutschlands vorkommt, wenigstens nicht in jenen Kreisen, in denen ich praktizire, so habe ich während dieser 22 Jahre

*) Siehe den Ausweis am Schluss des Artikels.

nicht mehr als 106 Fälle in Behandlung gehabt. Von diesen traten 16 Fälle im Verlauf von Scharlach auf, sind somit nach dem hier geübten Vorgang zu eliminiren. Von den 90 an idiopathischer, unzweifelhafter Diphtheritis Erkrankten war beinahe die Hälfte schwer ergriffen; bei 12 war der Kehlkopf mitbetheiligt, und bei 7 die Laryngostenose ausgebildet und anhaltend. Durch den Tod verlor ich im Ganzen 7 Kranke, was ein Mortalitätsprozent von 7,7 pCt. ergiebt, und zwar starben mir von den 7 laryngostenotischen Fällen 4, von den 83 nur mit Rachen-, allenfalls Mund- und Nasen-Diphtheritis behafteten 3 (darunter mein eigenes, 6wöchentliches Söhnchen). Wenn wir die Berechnung noch strenger gestalten, und von den 90 idiopathischen Fällen die 48 leichten Formen unzweifelhafter Diphtheritis, die, sei es in Folge der Behandlung, oder in Folge grösserer Widerstandsfähigkeit des erkrankten Organismus, oder wegen anderer günstiger Umstände, bis zu Ende als leichte Erkrankungen verliefen, und als solche von mir auch bezeichnet sind, ausschliessen, — andererseits aber auch die sieben mit diphtheritischem Croup komplizirten Fälle, die ja auch vom Vortragenden in eine besondere Kategorie gestellt werden, hinweglassen, so gestaltet sich das Resultat so, dass ich von 35 durchweg schweren Fällen 3 = 8,5 pCt. verlor. Ich selber gebrauche gleichfalls nie den Pinsel, noch andere Manipulationen im erkrankten Schlunde, und verordne lokal bei kleinen Kindern gar nichts, bei grösseren und verständigeren ausschliesslich nur Gurgelungen mit reinem Alkohol oder Rum, zu welchen ich 2 bis 3 Mal so viel Wasser, oder wenn der Geruch aus dem Munde sehr stark ist, eine 1pCt. Karbollösung hinzufügen lasse. Wenn Heiserkeit eintritt, lasse ich alle Gurgelungen beseitigen.

Kollege E. hat vorige Woche in seinem Vortrag über Diphtheritis, mit Hinweis auf die zahlreichen Fehlerquellen, Täuschungen und Irrthümer, welche bei der prozentualischen Berechnung der therapeutischen Erfolge mitunterlaufen können, die Beweiskraft solcher statistischer Ausweise ganz in Frage gestellt; ich glaube aber, und mit mir gewiss die Mehrzahl der therapeutischen Forscher, dass in einer so eminent empirischen, auf Erfahrung fussenden Kunst, wie es die Heilkunst ist, eine nüchterne, mit umsichtiger Kritik verfasste Statistik, als der exakteste Ausdruck der Erfahrung, nichtwegzuleugnenden Werth besitzt, nur muss sie auch wirklich unbefangen und die Fehlerquellen gut beachtend

sein. Es fällt mir auch gar nicht ein, die von mir zitirten Daten als absolut und unbedingt entscheidend hinzustellen, und noch weniger die in der Privatpraxis erzielten Erfolge neben die Resultate der Spitalsbehandlung zu stellen und den grossen Unterschied zwischen beiden einzig und allein von der Verschiedenheit der Behandlung ableiten zu wollen. Ich weiss sehr gut, dass das Krankenmaterial der Spitäler ein viel schlechteres ist, die meisten Fälle in viel vernachlässigterem Zustande und vorgeschrittenerem Stadium zur Aufnahme gelangen und auch die äusseren Verhältnisse der Spitalkranken hygienisch weniger günstig sind, als bei Privatkranken der besseren Klassen; doch dürfte die Vergleichung der Heilerfolge von Privatärzten, die annähernd in derselben Bevölkerungsklasse praktiziren, jedoch verschiedene Heilmethoden befolgen, untereinander füglich dennoch gestattet sein. Leider stehen uns Daten solcher Art nicht genug zu Gebote, was nicht nur ich, sondern ein jeder Kollege, dem die Aufdeckung der Wahrheit und die Begründung reiner therapeutischer Erfahrung am Herzen liegt, gewiss lebhaft bedauert. In Anbetracht jedoch, dass die von mir zitirten Berliner und anderen Aerzte von ihren Diphtheritis-Kranken bei Vermeidung aller energischer Eingriffe, im Durchschnitt nur 5 pCt. verloren, während zur selben Zeit das Mortalitätsprozent in Berlin, nach Angabe von Virchow 35, 30 und auch später noch 19,9 pCt. betrug, und dass der bei weitem grösste Theil jener 8628 und 8965 Fälle, welche das Substrat dieser Berechnung bildeten, aus der Privatpraxis stammte; — und in Anbetracht, dass vor längerer Zeit zwei vielbeschäftigte Kinderärzte, die hier in Budapest annähernd in denselben Kreisen wirkten, wie ich, selbstzufrieden angaben, dass sie bei energischer Behandlung der lokalen Erscheinungen der Diphtheritis von ihren Kranken nur 32, resp. 30 pCt. verlieren; — muss ich, solange mich nicht entgegengesetzte Erfahrungen in genügender Anzahl eines Besseren belehren, bei meiner Behauptung beharren: dass das Auskratzen, Aetzen, Bepinseln und Irrigiren der diphtheritisch erkrankten Rachenschleimhaut nicht nur nicht nöthig ist, sondern dass das Unterlassen all dieser verletzenden Manipulationen den Kranken bei entsprechender innerer Therapie sogar zum Vortheil gereicht.

Ich weiss nicht, ob ich noch auf die Geduld der geehrten Versammlung rechnen kann, wenn ich die von mir und meinen

Prinzipiengenossen geübte interne Therapie der Diphtheritis, auf welche wir das Hauptgewicht legen, kurz skizzire. (Hört! Hört!) Das Mittel, welches die meisten meiner Prinzipiengenossen und auch ich in den meisten Fällen, nämlich in jenen, wo die Krankheit nur die gewöhnlichen, sozusagen normalen Erscheinungen zeigt, anwenden, ist der Mercurius cyanatus. Wir geben diesen schon seit mehr als 20 Jahren, seitdem der Petersburger Arzt Dr. Villers die spezifisch günstige Wirkung dieses Mittels bei der gewöhnlichen Diphtheritis konstatirte. Da der Cyanmerkur ein höchst giftiges Präparat ist, so geben wir ihn nie unter der 3ten Dezimal-Verreibung, in welcher, wie sie vielleicht wissen, die Arznei sich zu dem als Vehikel dienenden Milchzucker im Verhältniss von 1 : 1000 befindet. Die meisten von uns wenden in den meisten Fällen höhere Verdünnungen an und ich selbst beginne die Behandlung in der Regel mit der 6ten Dezimal-Verdünnung (Zwischen-Rufe: wie viel ist das? wie ist das Verhältniss?). Wie 1:1,000,000 und gebe nur dann, wenn ich mit der Wirkung dieser Verdünnung nicht zufrieden bin, von der 3ten Verreibung ein Centigramm auf 24 Stunden in destillirtem Wasser. Eine grössere Gabe anzuwenden enthalte ich mich, seitdem ich bei einem 5jährigen Mädchen, dem ich bei der 3ten Dezimal-Verreibung 5 Centigramm pro die gab, die Erfahrung machte, dass in den nächsten Tagen neue Geschwüre an Wangen, Zahnfleisch und Lippen entstanden. Die günstige Wirkung des Cyanmerkur bei den gewöhnlichen, auch schweren Fällen von Diphtheritis wird nicht nur von meinen Prinzipien-Genossen gelobt, sondern auch von vielen anderen Aerzten und Schriftstellern, z. B. von Prof. Hugo Schultz in Greifswald, von Edlefsen, Rothe, Erichsen, Mosler, Peiper u. A., die sämmtlich günstigste Heilresultate von diesem Mittel, bei oft sehr ausgebreiteten Epidemien, gesehen haben. Die Gabe, in welcher diese gesammten Autoren das Mittel anwenden, ist gewöhnlich eine Lösung von 1 : 10,000—15,000, was ungefähr der 4—5ten Verdünnung der Homöopathen entspricht. Wenn das Krankheitsbild seine Physiognomie verändert, so wechseln wir — entsprechend unseren Heilprinzipien — natürlich auch das Arzneimittel, und geben alsdann entweder ein anderes Mercurpräparat oder Arsen, Acid. nitric. Phosphor, China, die Jod- und Brompräparate oder andere Mittel, je nach den Eigenthümlichkeiten des individuellen Falles.

Die Aufnahme, welche diese Ausführungen in der Gesellschaft der Aerzte fanden, war im Ganzen eine freundliche und nur bei meiner Antwort auf den Zwischenruf flog ein leichtes Lächeln über die Versammlung. Es würde vielleicht auch Niemand auf meinen Vortrag reagirt haben, wenn nicht einige übereifrige Journalisten den nächsten Tag einen kurzen aber gründlichen Auszug aus demselben in einigen der gelesensten politischen Journale gebracht — und sich mehrere ausserhalb des Vereins stehende Aerzte nicht darüber moquirt hätten, dass die Homöopathie sogar schon in die königl. Gesellschaft der Aerzte Eingang gefunden habe. Hierdurch veranlasst, hielt es der Professor der Arzneimittellehre an hiesiger Universität für nothwendig, in der nächsten Sitzung zu erklären, dass die Gesellschaft es nicht gerne sehen kann, wenn homöopathische Prinzipien verkündet und völlig wirkungslose Dilutionen als Heilmittel hingestellt werden. Referent replizirte sogleich, in persönlicher Sache, dass der Herr Professor sehr im Irrthum sei, wenn er die angeführten Dilutionen, die kaum oder gar nicht weniger Arzneistoff, als die von Löffler und Schultze empfohlenen enthalten, für unwirksam erklärt; dass es um die Erforschung der Wahrheit sehr traurig stünde, wenn in einer wissenschaftlichen Versammlung entgegengesetzte Meinungen nicht vorgebracht werden dürften, — und dass Referent seinerseits es für seine heilige Pflicht hielt, die Collegen auf jenes Heilverfahren aufmerksam zu machen, welchem er und viele hundert diplomirte Aerzte so ausserordentlich günstige Resultate zu verdanken haben und welches den meisten Mitgliedern dieser Versammlung bisher gänzlich unbekannt war. Der Vorsitzende, Prof. K. konstatirte, dass ein jedes ordentliche Mitglied der Gesellschaft das unbestrittene Recht habe, welche Meinung immer zu äussern, und dass eine vorläufige Zensur der Vorträge nicht, — sondern allenfalls nur eine nachträgliche Widerlegung derselben gestattet sei.*)

Die übrigen Redner brachten nicht viel Anregendes und noch weniger Benutzbares vor. In Betreff der lokalen Behandlung

---

*) Zur weiteren Würdigung der Unpartheiligkeit der massgebenden Kreise muss ich mittheilen, dass mein Vortrag sowohl in das Protokoll der Gesellschaft, welches zu Ende eines jeden Jahres in Druck gelegt wird, als auch in die beiden — allopathischen — medizinischen Zeitungen, welche wöchentlich hier erscheinen, in sehr ausführlichen und getreuen Auszug aufgenommen wurde. Ref.

äusserten sich auch mehrere allopath. Kollegen im ähnlichen Sinne wie Referent, während ein jüngerer Arzt und Operateur selbst das Pinseln und Ablösen der Pseudomenbranen noch für zu mild und ungenügend erklärte und das Verlangen stellte, alle diphtheritischen Parthien mögen ausgekratzt und sowie äussere Wunden mit Sublimatlösung behandelt werden. Es führte an, dass er bei dieser Behandlung noch keinen einzigen Kranken verloren habe; — allerdings musste er auf Anfrage gestehen, dass er erst 15 Diphtheritisfälle behandelt habe! Die Eisumschläge fanden wenig Fürsprecher, wiewohl sie im Kinderspitale stark in Anwendung stehen. Einigermaassen neu und vom homöopath. Standpunkte interessant war die Empfehlung eines Dr. M., die äusseren Theile des Halses, — bei Ausschluss einer jeden anderen Therapie — mit der grauen Quecksilbersalbe mehreremal des Tages einzureiben und darüber eine impermeable Hülle zu legen. Von inneren Mitteln fand das chlorsaure Kali und der Alkohol die meisten Lobredner.

In seinem Schlussworte vertheidigte der — inzwischen zum ausserordentlichen Professor ernannte — Direktor Bókai, die Vorzüge der von einem Operateur stark angegriffenen O'Dwyer'schen Intubation gegenüber der Tracheotomie und die Schwängerung der Zimmerluft mit Wasserdämpfen bei Croup, und reflektirte dann auf die meisten der vorgebrachten Rathschläge, die er natürlich sämmtlich ablehnte. Auf den Vortrag des Referenten und die angeführten günstigen Heilresultate desselben hatte er keine andere Antwort als die Vermuthung, „dass Referent so glücklich gewesen sei, lauter leichte Fälle zur Behandlung bekommen zu haben". Leider war es Niemandem mehr gestattet, nach der Schlussrede in dieser Frage noch das Wort zu nehmen, sonst hätte ich dem Herrn Professor erwidert, dass er ja selber als mein Consiliarius Gelegenheit hatte, in einigen mit Laryngostenose komplizirten Fällen (die — nebenbei bemerkt — dann bei homöopathischer Behandlung gesund wurden) die ungemeine Schwere der Erkrankung zu konstatiren; dass bei Aufstellung der Schlussziffer (8,5 pCt.) der Berechnung meiner Resultate die leichten Fälle von mir selbst schon ausgeschlossen waren und dass ein Jeder, der sich die die Mühe nimmt, die vorgezeigte — hier nachfolgende — tabellarische Uebersicht und die derselben zu Grunde liegenden Krankengeschichten durchzusehen, sich überzeugen kann, dass die Ausrede des Herrn Professors eine ganz unhaltbare und unglückliche sei.

Tabellarische Uebersicht

aller von mir seit dem Jahre 1869 behandelten Diphtheritis-Fälle.

No.	Name und Alter der Kranken	Dauer der Diphtherie	Grad der Erkrankung	Komplikationen und Nachkrankheiten	Besondere Bemerkungen	Therapie	Ausgang
1	Irma K. 6 J.	1869 14.—18. Nov.	leicht	—	—	Arsen 3. dec. Verreibung	geh.
2	Zoltan v. M. 8 J.	1870 20.—28. Jan.	leicht	—	—	Merc. cyan. 6. dil. centes.	geh.
3	Edmund v. M. 6 J.	1870 18.—26. Jan.	leicht	Schmerzhafter eitrigerOhrenfluss hinterliess keine Schwerhörigkeit	—	Idem	geh.
4	Julius v. M. 3 J.	1870 22.—28. Jan.	leicht	Heiserkeit ohne Stenose	—	Idem	geh.
5	Ilona K. 6 J.	1870 14.—20. Okt.	schwer	—	Den Ausgangspunkt bildete eine eiternde Wunde des linken Hüftgelenkes, die diphtheritisch wurde	Idem	geh.
6	Arpád v. Sz. 2 J.	1870 17.—31. Okt.	schwer	—	Lebhaftes Fieber, stark geschwollene Lymphdrüsen, starker Gestank	Merc. cyan. 6. Verdg. und 3. Verreibg., Arsen 3. Verreibg.	geh.
7	Alfred v. Sz. 6 W.	1870 26.—31. Okt.	schwer	—	Mit den zwei früheren und dem nächsten Falle in meiner eigenen Familie	Merc. cyan. 6. dil. dec.	gest
8	Frau v. Sz 25 J.	1870 2.—8. Nov.	schwer	—	Starkes Fieber, sehr schmerzhafte tiefe Geschwüre	Merc. cyan. 3. cent. Verreibg. Gurgelungen mit gewässertem Rum	geh.
9	Ilona v. M. 1 J.	1870 10.—13. Nov.	leicht	—	—	Merc. cyan. 6. dil.	geh.

No.	Name und Alter der Kranken	Dauer der Diphtherie	Grad der Erkrankung	Komplikationen und Nachkrankheiten	Besondere Bemerkungen	Therapie	Ausgang
10	Klementine M. 8 J.	1871 20.—28. Jan.	schwer	—	Starkes Fieber, grosse Schwäche, Drüsentumoren	Merc. cyan. 6. dil. Gurgelungen mit gewässertem Rum	geh.
11	Eugen v. A. 5 J.	1870 22.—28. Jan.	schwer	Scarlatina	—	Idem	geh.
12	Stefan v. A. 3 J.	1871 23.—30. Jan.	schwer	Scarlatina	—	Idem keine Gurgelungen	geh.
13	Emma B. 9 J.	1871 16.—20. Sept.	leicht	Scarlatina	—	Idem und Gurgelungen	geh.
14	Erzieherin bei B. 27 J.	1871 20.—24. Sept.	leicht	—	—	Idem	geh.
15	Julius Br. 6 J.	1871 26.—30 Sept.	leicht	—	—	Idem	geh.
16	Richard E. 5 J.	1871 7.—14. Okt.	schwer	—	Grosse Zerstörung, Drüsentumoren	Idem	geh.
17	Frau Zw. 27 J.	1871 15.—20. Nov.	leicht	—	—	Merc. cyan. 6. cent. und Alkoholgurgelungen	geh.
18	Emerich R. 6 J.	1871 10.—19. Dez.	schwer	—	Ausgebreitete dicke Plaques, starker Gestank, grosse Schwäche	Merc. cyan. 6. dec. Ars. 3. dec. Gurgelungen	geh.
19	Margarethe R. 8 J.	1871 11.—16. Dez.	leicht	—	—	Merc. cyan. 6. Gurgelungen mit gewässertem Rum	geh.
20	Irma K. 8 J.	1872 5.—10. März	leicht	Scarlatina	—	Idem	geh.
21	Ludwig K. 4 J.	1872 8.—14. März	leicht	Scarlatina	—	Idem	geh.

No.	Name und Alter der Kranken	Dauer der Diphtherie	Grad der Erkrankung	Komplikationen und Nachkrankheiten	Besondere Bemerkungen	Therapie	Ausgang
22	Irene K. 2 J.	1872 20.—26. März	schwer	—	Drüsen stark geschwollen, ausgebreiteter dicker Belag, comatöses Dahinliegen	Idem ohne Gurgelungen	geh.
23	Jolanthe v. Br. 6 J.	1872 13.—17. April	leicht	—	—	Idem und Gurgelungen	geh.
24	Margarethe P. 6 J.	1872 10.—18. Nov.	schwer	Diphtherie der Bindehaut des rechten Auges, mit bleibender Trübung der Hornhaut	Starkes Fieber, ausgebreitete Beläge, Drüsengeschwülste	Merc. cyan. 3 Verreibg. Gurgelungen	geh.
25	Irma Kl. 10 J.	1872 15.—20. Nov.	leicht	—	—	Merc. cyan. 6. und Gurgelungen	geh.
26	Zoltan v. M. 11 J.	1873 10.—26. März	leicht	Nachträglich leichte Lähmung des Gaumens	Angina follicularis ging unmittelbar voraus	Merc. solub. 3. Verreibg. Merc cyan. 3. Gurgelungen	geh.
27	Ilona v. R. 13 J.	1873 8.—13. April	leicht	—	—	Bellad. 3. Merc. cyan. 3. Gurgelungen	geh.
28	Ilona v. M. 4 J.	1873 5.—10. Dez.	leicht	—	—	Merc. cyan. 6.	geh.
29	Koloman v. M. 32 J.	1873 9.—14. Dez.	leicht	—	—	Idem und Gurgelungen	geh.
30	Adelheid Sz. 6 J.	1874 4.—10. März	leicht	Scarlatina	—	Idem	geh.
31	Paul v. Sz. 4 J.	1874 17.—25. März	schwer	—	Starkes, anhaltendes Fieber, Nasendiphtherie, Drüsengeschwülste	Merc. cyan. 3. Verreibg.	geh.
32	Edith M. 4 J.	1874 11.—15. April	leicht	—	—	Merc. cyan. 6.	geh.

No.	Name und Alter der Kranken	Dauer der Diphtherie	Grad der Erkrankung	Komplikationen und Nachkrankheiten	Besondere Bemerkungen	Therapie	Ausgang
33	Géza K. 8 J.	1874 7.—11. Okt.	leicht	—	—	Idem	geh.
34	Irma K. 7 J.	1874 13.—17. Dez.	leicht	—	—	Bellad. 3. Merc. cyan. 6.	geh.
35	Ilona M. 5 J.	1875 12.—24. April	schwer	—	Starkes Fieber, grosse Schwäche, ausgebreitete stinkende Plaques	Merc. cyan. 6. dec. Verdg. Gurgelungen mit gewässertem Rum	geh.
36	Julius v. B. 9 J.	1875 22.—26. April	leicht	—	—	Idem	geh.
37	Julius M. 8 J.	1875 12.—16. Mai	leicht	—	—	Idem	geh.
38	Rosa G. 6 J.	1875 14.—22. Mai	schwer	Nachträglich leichte Parese der Beine	Ganze Rachen und Gaumen mit dicken, grauen Beleg; grosse Schwäche	Idem und Arsen 3.	geh.
39	Marie P. 30 J.	1875 15.—19. Mai	leicht	—	—	Merc. cyan 6. und Gurgelungen	geh.
40	Felix Y. 12 J.	1875 18.—22. Mai	leicht	—	—	Idem	geh.
41	Ilona v. B. 15 J.	1875 20.—24. Mai	leicht	—	—	Idem	geh.
42	Margar. Sch. 10 J.	1875 6.—12. Juni	leicht	—	—	Idem	geh.
43	Bonne bei Sch. 14 J.	1875 8.—13. Juni	leicht	—	—	Idem	geh.
44	Comtesse G. P. 13 J.	1875 21.—26. Juni	leicht	—	—	Idem	geh.

No.	Name und Alter der Kranken	Dauer der Diphtherie	Grad der Erkrankung	Komplikationen und Nachkrankheiten	Besondere Bemerkungen	Therapie	Ausgang
45	Frau A. K. 40 J.	1876 10.—18 Jan.	schwer	Graviditas im 8. Monat	Mässiges, doch anhaltendes Fieber; grosse Schwäche; starke Drüsenanschwellungen	Merc. cyan. 3. Verreibg. Arsen 3.	geh.
46	Rudolf Z. 4 J.	1876 10.—22. Febr.	schwer	Nachträglich Parese der Beine	Starke Schwellung der Lymphdrüsen des Halses; Eiweiss im Urin	Merc. cyan. 6. dil. dec. Gurgelungen	geh.
47	Malvine P. 6 J.	1876 13.—25 Febr.	leicht	Scarlatina	—	Idem	geh.
48	Comt. M. P. 9 J.	1876 15.—19. April	leicht	—	—	Idem	geh.
49	Karoline E. 5 J.	1876 10.—22. Nov.	schwer	Scarlatina	—	Idem	geh.
50	Judith E. 7 J.	1876 16.—24. Nov.	schwer	Scarlatina	—	Idem	geh.
51	Irene v. N. 6 J.	1876 20.—27. Nov.	schwer	—	—	Idem	geh.
52	Frau Daniel P. 20 J.	1876 22.—26. Nov.	leicht	—	—	Idem	geh.
53	Julius R. 7 J.	1876 8.—20. Dez.	schwer	—	Vernachlässigter Fall. Grosse Zerstörung, Blutung, Gestank, Herzschwäche	Merc. cyan. 3. Arsen 3. Gurgelungen mit Alkohol	geh.
54	Frau Max Z. 33 J.	1877 3.—7. Jan.	leicht	—	—	Merc. cyan. 6. dil. Gurgelungen	geh.
55	Franz R. 30 J.	1877 10.—14. Jan.	leicht	—	—	Idem	geh.

No.	Name und Alter der Kranken	Dauer der Diphtherie	Grad der Erkrankung	Komplikationen und Nachkrankheiten	Besondere Bemerkungen	Therapie	Ausgang
56	Ernst G. 4 J.	1877 20—25. Jan.	schwer	Kehlkopf-Diphtherie. Stenose	—	Merc. cyan. 3 Brom 3.	gest.
57	Bertha P. 7 J.	1877 10.—20. Mai	schwer	—	Starkes Fieber, rasche Ausbreitung auch auf die Nase, Drüsengeschwülste, grosse Schwäche	Merc. cyan. 6. und 3. Gurgelungen mit Alkohol	geh.
58	Emil P. 5 J.	1877 15.—30 Mai	schwer	—	Aehnlich	Idem	geh.
59	Ilona Z. 6 J.	1877 17.—23. Dez.	leicht	—	Starke Schwellung der Lymphdrüsen	Idem	geh.
60	Berta G. 8 J.	1878 11.—20. Febr.	schwer	Scarlatina	—	Idem	geh.
61	Béla v. B. 2 J.	1878 12.—18. Mai	schwer	Larynx-diphtherie mit Stenose	Starke Drüsenanschwellungen	Merc. cyan. 3. Brom 3. Ausspritzungen mit verdünntem Rum	gest.
62	Eugen Sz. 5 J.	1878 15.—25. Mai	schwer	Scarlatina	Nephritis	Bell. 3. Merc. cyan. 6. Rum	geh.
63	Emil Sz. 3 J.	1878 4.—18. Juli	leicht	—	—	Merc. solub. 3 und cyan. 6.	geh.
64	Bertha P. 9 J.	1878 20.—27. Sept.	leicht	—	—	Idem	geh.
65	Malvine K. 9 J.	1878 10.—17. Dez.	schwer	—	Starkes Fieber und Hinfälligkeit, grosse Drüsengeschwülste, ausgebreitete Zerstörung	Merc. cyan. 6 und 3. und Alkohol-gurgelungen	geh.
66	Margar. Sch. 5 J.	1879 11.—22. Jan.	schwer	Nasen- und Kehlkopf-Diphtherie	Grosse Schwäche, anhaltende Nahrungslosigkeit	Merc. cyan. 6. u. 3. Jod 3. Verreibg.	geh.

No.	Name und Alter der Kranken	Dauer der Diphtherie	Grad der Erkrankung	Komplikationen und Nachkrankheiten	Besondere Bemerkungen	Therapie	Ausgang
67	Béla K. 7 J.	1879 12.—16. Jan.	leicht	—	—	Merc. cyan. 6. und Gurgelungen	geh.
68	Victor W. 8 J.	1879 13.—20. März	schwer	Nasendiphtherie	Grosse Schwäche, starker Gestank, Drüsen stark geschwollen	Idem	geh
69	Emil Z. 10 J.	1879 3.—9. Sept.	leicht	Scarlatina	—	Idem	geh.
70	Ilona P. 17 J.	1880 4—8. Febr.	leicht	—	—	Idem	geh.
71	Frau v. Y. 60 J.	1880 12.—20. Febr.	schwer	—	Ausgebreitete, tiefe Geschwüre, Drüsenschwellung, Fieber, grosse Schwäche	Merc. cyan. 3. Cognac-Gurgelungen	geh.
72	Edith Sz. 6 J.	1880 15.—26. April	schwer	Kehlkopfdiphtherie ohne Stenose	Starkes Fieber, grosse Zerstörung, starker Gestank	Merc. cyan. 3. und Gurgelungen Jod 2. Verreibg. und keine Gurgelungen	geh.
73	Irma N. 10 J.	1881 20.—25. April	leicht	—	—	Merc cyan 6. und Gurgelungen	geh.
74	Agathe J. 12 J.	1881 3.—8. Dez.	leicht	Scarlatina	—	Idem	geh.
75	Comt. M. P. 18 J	1882 4.—8. Jan.	leicht	—	—	Idem	geh.
76	Eva v. Sz. 10 J.	1882 23.—30. Jan.	schwer	Scarlatina	—	Merc. cyan. 3. und Gurgelungen	geh.
77	Victor V. 8 J.	1882 7.—12. Sept.	schwer	—	Fieber anhaltend, starker Gestank, Hinfälligkeit, Drüsengeschwulst	Idem	geh.

No.	Name und Alter der Kranken	Dauer der Diphtherie	Grad der Erkrankung	Komplikationen und Nachkrankheiten	Besondere Bemerkungen	Therapie	Ausgang
78	Felice V. 10 J.	1882 8.—28. Sept.	schwer	Nasendiphtherie, Lähmung der Accomodation	Erbrechen, Diarrhoe, lange Appetitlosigkeit	Idem und Ausspritzungen der Nase mit Kalkwasser	geh.
79	Margar. Sch. 9 J.	1883 10.—23. Sept.	schwer	Heiserkeit, Lähmung der Accomodation	Kurz nach überstandener Angina follic.	Merc. cyan. 6. Hepar s. c. 3.	geh.
80	Ella Sch. 7 J.	1883 12.—18. Sept.	leicht	—	—	Merc. cyan. 6. und Gurgelungen	geh.
81	Olga Sch. 5 J.	1886 4.—20 Jan.	schwer	Kehlkopfdiphtherie ohne Stenose	Anhaltendes starkes Fieber, grosse Drüsenanschwellungen, lähmungsartige Schwäche	Merc. cyan. 3. Spongia 3. Arsen 6.	geh.
82	Margarethe N. 9 J.	1886 13.—26. Jan.	schwer	Bindehautentzündung, geschwürige Lippe	Starkes Fieber, grosse Zerstörung, Gestank, Diarrhoe	Merc. cyan. 3. Gurgelungen	geh.
83	Anna v. Sz. 8 J.	1886 18.—27. Jan.	schwer	—	Starke Schwellungen, Gestank, Hinfälligkeit	Idem	geh.
84	Paul K. 1½ J.	1886 10.—31. Mai	schwer	Nasen- und Kehlkopfdiphtherie mit mehrtägiger Stenose. Später Parese d. Schlingmuskeln und unteren Extremit.	—	Merc. cyan. 6. u. 3. Jod 3. u. 2. Verdg. mit Subl. corros. 3. Verreibg. China 2.	geh.
85	Marie P. 40 J.	1886 12.—17. Dez.	leicht	—	—	Merc. cyan. 3. und Gurgelungen	geh.
86	Irene P. 2 J.	1886 15.—22. Dez.	leicht	—	—	Merc. cyan. 6.	geh.
87	Anna B. 9 J.	1887 7.—14. April	leicht	—	—	Idem und Gurgelungen	geh.
88	Franz M. 3 J.	1887 10.—14. April	leicht	—	—	Idem	geh.

No.	Name und Alter der Kranken	Dauer der Diphtherie	Grad der Erkrankung	Komplikationen und Nachkrankheiten	Besondere Bemerkungen	Therapie	Ausgang
89	Marie T. 16 J.	1888 20.—26. Sept.	leicht	—	—	Idem	geh.
90	Desiderius V. 7 J.	1888 16.—28. Okt.	schwer	Leichte Parese der unteren Extremit.	Ausgebreitete Plaques, starke Drüsenschwellungen	Merc. cyan. 6. u. 3. dec. Gurgelungen	geh.
91	Charlotte V. 3 J.	1888 1.—17. Nov.	schwer	Kehlkopfdiphtherie mit Stenose, Cyanose und Albuminurie	Langanhaltende Heiserkeit und Appetitmangel	Merc. cyan. 6. und 3. Jod 3. Sublim. 3. Phosphor 6.	geh.
92	Frl. v. S. 20 J.	1888 16.—25. Nov.	schwer	—	Fieber, Ohnmachten, Menorrhagie, Diarrhoe; die letzten 4 Fälle in derselben Familie	Merc. cyan. 3. „ subl. 3. Gurgelungen	geh.
93	Irene H. 6 J.	1890 20.—26. März	leicht	—	—	Merc. cyan. 6. dil. d.	geh.
94	Margarethe H. 3 J.	1890 3.—10. April	schwer	Kehlkopfdiphtherie mit Stenose	—	Merc. cyan. 6. u. 3. Jod 3. u. 2. Ars. 3.	gest.
95	Olga v. P. 5 J.	1890 3.—23. März	schwer	Scarlatina	—	Bellad. 3. Merc. cyan. 3. Gurgelungen	geh.
96	Viola M. 5 J.	1890 10.—17. Mai	leicht	Scarlatina	—	Merc. cyan. 6. dil. dec. Gurgelungen	geh.
97	Marie T. 18 J.	1890 14.—18. Sept.	leicht	—	—	Idem	geh.
98	Elise v. K. $6^1/_2$ J.	1890 2.—18. Nov.	schwer	Nasen- und Kehlkopfdiphtherie ohne Stenose. Nachträglich Schielen und Schwäche d. Beine	—	Merc. cyan. 6. u. 3. Gurgelungen	geh.
99	Emma v. K. 17 J.	1890 10.—17. Nov.	schwer	Kehlkopfdiphtherie	Septische Form; grosse Zerstörung, Blutungen aus Rachen, Darm und Genit. Sehr übler Geruch, Drüsengeschwulst, Todesangst, Herzschwäche	Merc. cyan. 3. Apis 3. Brom 3. Ars. 3. Cognac-Gurgelungen	gest.

No.	Name und Alter der Kranken	Dauer der Diphtherie	Grad der Erkrankung	Komplikationen und Nachkrankheiten	Besondere Bemerkungen	Therapie	Ausgang
100	Béla v. K. 8 J.	1890 10.—16. Nov.	leicht	—	—	Merc. cyan. 6. und 3. Gurgelungen	geh.
101	Eugen v. K. 5 J.	1890 11.—16. Nov.	leicht	—	—	Idem	geh.
102	Emerich v. K. 3 J.	1890 11.—26. Nov.	schwer	Kehlkopfdiphtherie mit Stenose	Zuletzt septicämische Erscheinungen	Merc. cyan. 6. u. 3. Merc. subl. 3. Brom 3. Ars. 3.	gest.
103	Ilma v. K. 2 J.	1890 11.—30. Nov.	schwer	Kehlkopfdiphtherie mit kurzer Stenose und langer Heiserkeit	Die letzten 6 Fälle gleichzeitig in derselben Familie	Merc. cyan. 6. Brom 3. Hepar s. c. 3. Phosph. 6.	geh.
104	Prof. K. 40 J.	1891 10.—24. Okt.	leicht	—	—	Merc. cyan. 3. Verreibg. Alkohol-Gurgelungen	geh.
105	Gizella K. 15 J.	1891 20.—23. Okt.	schwer	Herzlähmung	Septicämische Form	Idem	gest.
106	Mädchen b. K. 14 J.	1891 20.—26. Okt.	schwer	—	Starkes, anhaltendes Fieber, grosse, dicke Plaques; Gestank	Idem	geh.

Hahnemann's Stellung zur vis medicatrix naturae.

Von **Dr. Mossa**, hom. Arzt in Stuttgart.

Ein Theil der Gegner der homöopathischen Heilmethode hat die unter der Anwendung derselben erzielten Heilerfolge, die er nicht ableugnen konnte, für reine Naturheilungen erklärt. Es sind darunter gar wunderliche Leute. In Wort und Schrift trieben und treiben sie mit der Heilkraft der Natur, die sie als eine ganz besondere, eigenartige Kraft, die Naturheilkraft, die mysteriöse vis medicatrix naturae hinstellten, eine förmliche Abgötterei — und in ihrer Praxis am Krankenbette gebahren sie sich so, als ob ihre Kunst alles allein zu leisten habe und sie dem Heilvermögen der Natur gar nichts zutrauten. Andererseits wieder hat man es Hahnemann oft genug zu einem schweren Vorwurf gemacht, dass er von der Naturheilkraft so geringschätzig spricht, ja, dass er eine solche gar nicht anerkannt hat.

In der That gebraucht er dieses Wort sehr selten, er bedient sich weit lieber des Ausdruckes: Selbsthilfe der Natur oder des Organismus. Seine diesbezüglichen Anschauungen giebt er im Allgemeinen in der Vorrede zur vierten Ausgabe des Organon (1829) kund:

„Wäre diejenige Natur, deren Selbsthülfe in Krankheiten von der bisherigen Arzneischule als unübertreffliche Heilart angenommen ward, deren Nachahmung des Arztes höchster Zweck sei, die grosse Natur selbst, d. i. die Stimme der Allweisheit des grossen Agens im unendlichen Naturganzen, so müssten wir dieser untrüglichen Stimme folgen, wiewohl dann nicht abzusehen wäre, warum wir nun als Aerzte diese angeblich unübertrefflichen Veranstaltungen (der zweideutig sogenannten Naturhülfe) in Krankheiten durch unsere künstlichen Eingriffe mit Arzneien stören oder zweckmässig

erhöhen sollten; aber es ist ganz anders! Jene Natur, deren Selbsthülfe von der bisherigen Arzneischule als unübertreffliche und einzig nachahmenswerthe Heilart angegeben wird, ist blos die individuelle Natur des organischen Menschen, ist nichts als die instinktartige, verstandlose, keiner Ueberlegung fähige, an die organischen Gesetze unseres Körpers gebundene Lebenskraft, welche vom Schöpfer nur dazu bestimmt, beim Wohlbefinden des Menschen die Thätigkeit und die Gefühle seines Organismus in wunderbar vollkommenem gesunden Gange zu erhalten, nicht aber geschaffen ward, noch auch geeignet ist zur besten Wiederherstellung der gestörten oder verlorenen Gesundheit. Denn wird so unsere Lebenskraft durch widrige Einwirkungen von der Aussenwelt in ihrer Integrität abgeändert, so bestrebt sich dieses Kraftwesen, instinktmässig und automatisch, sich durch revolutionäre Veranstaltungen von der entstandenen Verstimmung (Krankheit) zu retten; ihre Bestrebungen sind aber selbst Krankheit, sind ein zweites, anderes Uebel an der Stelle des ursprünglichen; sie macht nach den Gesetzen der Einrichtung des Organismus, auf denen sie beruht, eine andersartige Krankheit, um die in ihr erregte von sich selbst zu treiben, was sie durch Schmerz, Metastasen u. s. w., am meisten aber durch Ausleerungen und Aufopferung vieler flüssiger und fester Theile des Körpers zu bewirken sucht, mit schwierigem, oft zweideutigem, widrigem, oft betrübtem Ausgange.

Hätten die Menschen nicht von jeher diese Unvollkommenheit und die nicht seltene Zweckwidrigkeit jener blinden Bestrebungen der instinktartigen, verstandlosen Lebenskraft zur Selbsthilfe in Krankheiten eingesehen, so würden sie sich nicht so sehr gesehnt, noch sich beeifert haben, durch Aufbringung besserer Hülfsmittel, der leidenden Lebenskraft, die sich selbst so wenig zu helfen wusste, beizustehen, den Krankheitsprozess auf einem kürzeren und sichreren Wege zu beendigen und so baldigst die gewünschte Gesundheit herzustellen — sie würden, mit einem Worte, sich nicht beeifert haben, eine Heilkunst zu erfinden.

Da aber, was man bisher Heilkunst hiess, in einem blossen (unvollkommenen) Nachahmen jener unhülfreichen, zweckwidrigen, nicht selten verderblichen Bestrebungen und Veranstaltungen der sich in Krankheit selbst überlassenen, instinktartigen, verstandeslosen Lebenskraft bestand (die man mit dem missdeutlichen Namen: Natur belegte), so wird man mir zugeben, dass die wahre Heilkunst vor mir nicht gefunden war.

Dass aber die Homöopathik diese bisher vergeblich gesuchte Heilkunst sei, lehren ihre Grundsätze, beweisen ihre Leistungen."

Wer von uns, den Vertretern der homöopathischen Heilkunst, möchte diese Sätze unseres Meisters ohne Weiteres unterschreiben? Ist die Stimme oder sagen wir lieber das Walten „der Allweisheit des grossen Agens im unendlichen Naturganzen" anderer Art, als in der „individuellen Natur des organischen Menschen"? Hier wie dort waltet das Gesetzmässige in den Kräften, sagt ja Hahnemann selbst von der Lebenskraft, sie sei an die organischen Gesetze unseres Körpers gebunden, und obwohl verstandlos, instinktartig, wirke sie, die Thätigkeit und das Gefühl des Organismus in wunderbar vollkommenem, gesundem Gange zu erhalten, aber, fügt er beschränkend hinzu, beim Wohlbefinden des Menschen. Das klingt schon etwas tautologisch. Es ist indessen schon anerkennenswerth, dass Hahnemann die postulirte Naturheilkraft der von ihm freilich auch auf eine gar zu feine Spitze getriebenen Lebenskraft vindicirt hat. Da nach ihm (Organon § 15) die Lebenskraft und der Organismus sich decken, eine Einheit ausmachen, die nur der Verstand in zwei Begriffe spaltet, und das Leiden der gestörten Dynamis mit der Totalität der von ihr im Organismus veranstalteten, äusserlich wahrnehmbaren, das vorhandene Uebel darstellenden Erscheinungen ein Ganzes, Eins und Dasselbe sind, Krankheit also (§ 13) kein vom lebenden Ganzen abgesondertes Wesen ist, so spielt die Lebenskraft, und nun gar eine, „die in ihrer Verstimmung sich selbst so wenig zu helfen weiss", eigentlich eine traurige Rolle.

Dass Hahnemann der Selbsthilfe des erkrankten Organismus aber nicht allen Werth abspricht, beweist eine Aeusserung von ihm in seiner Besprechung des Opiums R. A. M. L. Bd. I. p. 272, wo es heisst: „Nur chronische Krankheiten sind der Prüfstein ächter Heilkunst, weil sie nicht von selbst in Gesundheit übergehen; schnell entstandene, leichte Uebel vergehen ohne und bei Arzneien — offenbar durch eigene Kraft des Organismus; bei Arzneien müssen aber die akuten Uebel auffallend schneller und dauerhafter weichen, als für sich, wenn es Heilung genannt werden soll. Wenn Mohnsaft in akuten Krankheiten zuweilen Schmerzen zu heben scheint, so geschieht es aus der leicht einzusehenden Ursache, weil diese Krankheiten, wenn sie indess nicht tödten, schon von selbst binnen einigen Tagen verlaufen und sammt ihren Schmerzen verschwinden." Der erste Theil dieser Aeusserung ist gewiss klar und einleuchtend, der andere dagegen giebt selbst dem, der keine

Neigung zum Nörgeln hat, doch manches Bedenken. Das Opium beschwichtigt ja eben die Schmerzen, ohne oft die Krankheiten, und seien es selbst akute, zu heilen.

Sehr eingehend bespricht Hahnemann die von der alten Schule auf Nachahmung der natürlichen Selbsthülfe des Organismus gerichteten Heilbestrebungen in der Einleitung zur fünften (letzten) Auflage des Organon (1833). Die Grenzen beider zieht er dort in folgender Weise: „Nur die mässigen akuten Krankheiten pflegen, wenn ihre natürliche Verlaufszeit zu Ende geht, ohne und bei Anwendung nicht allzu eingreifender allopathischer Arzneien, sich, wie man sagt, zu indifferenziren und sich ruhig zu beendigen; die sich erneuernde Lebenskraft setzt nun an die Stelle der ausgetobten Befindens-Veränderungen allmälig ihre Norm wieder ein. Aber in den hoch akuten und in dem bei weitem grössten Theil aller menschlichen Krankheiten, den chronischen, muss dies die rohe Natur und die alte Schule bleiben lassen; da kann weder die Lebenskraft durch ihre Selbsthülfe, noch die sie nachahmende Allöopathie eine Lysis herbeiführen — höchstens einen Waffenstillstand, während dessen der Feind sich verstärkt, um desto stärker auszubrechen — bald oder spät."

Er geisselt in sehr scharfer Weise die damals üblichen — zum Theil freilich heute noch bestehenden — Kur-Methoden, so die ableitende, welche die Naturhülfe in der Erregung von Schweiss- und Urinausscheidungen beim Fieber, von Nasenbluten bei Seitenstechen, von jauchenden Schenkelgeschwüren bei Gelenkschmerzen (?), von Speichelfluss bei Halsentzündung u. s. w. oder durch Metastasen und Abszesse in den vom Uebel entfernten Theilen als nachahmenswerthes Musterverfahren hingestellt hatte. Eben so stark eifert er gegen die antagonistische Kur-Methode, die allerdings, wenn sie sich zur zweckbewussten antipathischen, dem Prinzipe der Contraria Contrariis huldigenden steigert, von einer Nachahmung der Selbsthilfe des Organismus gar weit entfernt ist. Denn dies Verfahren arbeitet ja dem natürlichen Verlaufe der Krankheit entgegen, will ihm Gewalt anthun, was eher zur Hemmung als Förderung von Krisen führen muss. Wie wenig ist selbst die von Hippokrates im 20. Aphorismus des 1. Buches gegebene goldene Regel beobachtet worden: „Während und nach Eintritt der Krisis darf weder durch Arznei noch durch irgend sonstige Reizmittel eine weitere Einwirkung hervorgebracht oder die vorhandene erhöht werden, sondern man muss alsdann ruhig den

weiteren Verlauf abwarten.“ Eine künstliche Krisis in Nachahmung der natürlichen erzwingen zu wollen ist auch ein missliches Ding; bei diesem Heilbestreben lag meist die irrthümliche Anschauung zu Grunde, dass die Materia peccans durch jene auf dem Höhepunkt der Krankheiten eintretenden Ausscheidungen aus dem Organismus entleert werde. Hören wir, was Hahnemann über Krisen denkt! Er sagt l. c.: Der innere Vorgang in Krankheiten wird nur durch die wahrnehmbaren Veränderungen, Beschwerden und Symptome kund, wodurch unser Leben die inneren Störungen einzig laut werden lässt, so dass wir in jedem vorliegenden Falle nicht einmal erfahren, welche von den Krankheitssymptomen Primärwirkung der krankhaften Schädlichkeit oder welche Reaktion der Lebenskraft zur Selbsthilfe seien. Beide fliessen vor unsern Augen in einander oder stellen uns blos ein nach aussen reflektirtes Bild des inneren Gesammtleidens dar, indem die unhülfreichen Bestrebungen des sich selbst überlassenen Lebens, das Leiden zu enden, selbst Leiden des ganzen Organismus sind. Daher liegt auch in den, durch die Natur zu Ende schnell entstandener Krankheiten gewöhnlich veranstalteten Ausleerungen, die man Krisen nennt, oft mehr Leiden als heilsame Hülfe. — Was die Lebenskraft in diesen sogenannten Krisen, und wie sie es veranstaltet, bleibt uns, wie aller innere Vorgang des organischen Haushalts des Lebens, verborgen. Soviel ist indess sicher, dass sie in dieser ganzen Anstrengung Mehr oder Weniger von den leidenden Theilen aufopfert und vernichtet, um das Uebrige zu retten. Diese Selbsthülfe der bloss nach der organischen Einrichtung unseres Körpers, nicht nach Ueberlegung bei Beseitigung der akuten Krankheiten zu Werke gehenden Lebenskraft ist meist nur eine Art Allöopathie; sie erregt, um die primär leidenden Organe durch Krise zu befreien, eine vermehrte, oft stürmische Thätigkeit in den Absonderungsorganen, um das Uebel jener auf diese abzuleiten; es erfolgen Erbrechungen, Durchfälle, Harnfluss, Schweiss, Abszesse u. s. w., um durch diese Aufreizung entfernter Theile eine Art Ableitung von den ursprünglich kranken Theilen zu erzielen, da dann die dynamisch angegriffene Nervenkraft in materiellen Produkten sich gleichsam zu erblicken scheint. — Nur durch Zerstörung und Aufopferung eines Theils des Organismus selbst vermag die sich allein überlassene Natur des Menschen sich aus akuten Krankheiten zu retten, und, wenn der Tod nicht erfolgt, doch nur langsam und unvollkommen die Harmonie des Lebens,

Gesundheit, wieder herzustellen. Die bei Selbstgenesungen zurückbleibende grosse Schwäche der dem Leiden ausgesetzt gewesenen Theile, ja des ganzen Körpers, die Magerkeit u. s. w., geben uns dies zu verstehen.

Mit einem Worte: der ganze Vorgang der Selbsthülfe des Organismus bei den zugestossenen Krankheiten zeigt dem Beobachter nichts als Leiden, nichts, was er, um heilkünstlerisch zu verfahren, nachahmen könnte und dürfte."

Gegen diese allzu abfällige Beurtheilung der im natürlichen Verlaufe von Krankheiten eintretenden Krisis erlaube ich mir nur folgende Bemerkungen: Es ist keineswegs die kritische Absonderung, auf welche Hippokrates, der Vater dieser Lehre und Galen, ihr Systematiker, in der Defraktion der wahren, vollkommenen Krisis das Hauptgewicht legen, sondern der plötzliche Umschwung der Krankheit in der Richtung zur Genesung hin; sola subita ad sanitatem conversio simplicita crisis nominatur, sagt Galen ausdrücklich. Dass diese nun bei gewissen Krankheiten, denen ein cyklischer Verlauf zukommt, an gewisse, bestimmte Tage gebunden ist, lehrt die Erfahrung. Diese zeigt aber auch, dass vor dieser Wendung zum Besseren nicht immer jene non mediocris perturbatio in corpore aegrotantis vorangehen muss. Von einer Aufopferung und Vernichtung von einzelnen leidenden Theilen, wie sie Hahnemann der spontanen Heilung zuschreibt, ist auch kaum die Rede. Hätten die Aerzte, die sich so gern bescheidener Weise ministri naturae genannt haben, abwartend am Krankenbette gestanden, ohne störend in den natürlichen, zumal cyklischen Gang der akuten Krankheiten einzugreifen, ihre Heilerfolge wären gewiss nicht schlechter, ja eher besser ausgefallen, als bei der Vielthuerei. Es hat aber sehr lange gedauert, bis man der exspektativen Methode wieder ihr Recht eingeräumt hat, um dann wieder, dem Extrem des Zuvielthuns entgangen, in das des Nichtsthuns zu verfallen. —

Noch weniger als in den akuten, hält Hahnemann von der Selbsthülfe des Organismus in den chronischen Krankheiten, und darin hat er wohl Recht. Eine Krankheit ist ja eben dadurch zu einer chronischen, langwierigen, geworden, dass der Organismus nicht im Stande gewesen ist (manchmal auch trotz geleisteter Kunsthülfe) die Wirkungen der, sei es von aussen eingedrungenen oder in ihm selbst erzeugten krankmachenden Schädlichkeit zur rechten Zeit zu beseitigen, so dass sie nun fortwuchernd, von einem ursprünglich ergriffenen Organe aus die anderen in einen

krankhaften Zustand mithineinzieht, das Gewebe immer mehr und tiefer verändernd, untergrabend, zerstörend. Mitunter tritt freilich auch in chronischen Fällen eine Selbsthilfe des Organismus bis zu einem gewissen Grade unter der Form von Ausscheidungen, Blutflüssen (Haemorrhoiden), Abszessen, Fisteln, Hauteruptionen und Geschwüren ein, die ihrerseits aber wieder so excesssiv werden können, dass sie, ohne die ursprüngliche Krankheit wirklich zu heben, selbst neue, nicht minder schwere Krankheitsformen darstellen.

Wenn Hahnemann diese Art von natürlicher Selbsthülfe nicht als ein Ideal für das Verfahren des Arztes in chronischen Krankheiten gelten lassen will, so können wir ihm beipflichten.

Ist somit die Selbsthülfe des Organismus, die sogenannte Naturheilkraft, nach Hahnemann so gar ohnmächtig den Krankheiten, zumal den chronischen, gegenüber, so hebt er dagegen die Hülfe der Natur, des grossen Weltagens, für den kranken Menschen in der Hervorbringung einer neuen, der bereits bestehenden ähnlichen Erkrankung sehr emphatisch hervor. Hier kommt also der Makrokosmos dem Mikrokosmos, in einer nicht immer freundlichen Art, zu Hülfe.

Hahnemann verbreitet sich über diesen Punkt sehr ausführlich im Organon § 34 u. ff.

Während bei Zusammentreffen zweier unähnlicher Krankheiten in einem Organismus nach Hahnemann die eine die andere abhalten, zurückwerfen, oder die eine die andere zeitweise suspendiren kann, so dass die alte nach Verlauf der neuhinzugekommenen zurückkehrt oder drittens beide nebeneinander bestehen, oder eine komplizirte Krankheitsform bilden, verhält es sich bei zwei einander ähnlichen Krankheiten ganz anders: „Zwei, der Art nach zwar verschiedene, ihren Aeusserungen und Wirkungen aber und den durch jede von ihnen verursachten Leiden und Symptomen nach sehr ähnliche Krankheiten, sobald sie im Organismus zusammentreffen, vernichten sich und zwar aus der nicht schwer zu errathenden Ursache, weil die stärkere, hinzukommende Krankheitspotenz, ihrer Wirkungs-Aehnlichkeit wegen, dieselben Theile im Organismus und zwar vorzugsweise in Anspruch nimmt, die von dem schwächeren Krankheitsreiz bisher affizirt waren, welcher folglich nun nicht mehr einwirken kann, sondern erlischt, oder (mit andern Worten) weil, sobald die durch die bisherige Krankheitspotenz verstreute Lebenskraft von der neuen, sehr ähnlichen



aber stärkeren dynamischen Krankheitspotenz stärker angegriffen wird, sie daher von letzterer nun allein affizirt bleibt, wodurch die vorgängige, ähnliche, aber schwächere, also blos dynamische Kraft, ohne Materie, ferner auf die Lebenskraft krankhaft einzuwirken, folglich zu existiren aufhören muss." (Organon § 45).

Um diese Verhältnisse an konkreten Beispielen darzustellen, hat Hahnemann einige Krankheitsformen gewählt, die aus einem feststehenden Miasma (heute würde man eher Contagium sagen) entspringend, sich durch gleichbleibenden Verlauf auszeichnen, wie die Variola vera, die Kuhpocken, die Masern. So führt er an, dass die echten Pocken, welche so heftige, bis zur Erblindung steigernde Augenentzündungen im Gefolge haben, eingeimpft langwierige Augenentzündungen vollständig geheilt hätten; wie sie Taubhörigkeit, Schwerathmigkeit, Hodengeschwulst, eine Art Ruhr erzeugen, so haben sie solche hinwiederum geheilt. — Die Variola vera hebt die Kuhpocke auf; andererseits wird durch die ihrer Reife nahegekommene Kuhpocke die darauf ausbrechende Menschenpocke wenigstens um vieles gemildert, gutartiger gemacht. — Von der Vaccine berichtet Hahnemann noch folgende homöopathische Wirkung, aus der die Impffreunde Kapital schlagen können. „Die eingeimpfte Kuhpocke, deren Lymphe ausser Schutzpockenstoff, auch noch einen Zunder zu einem allgemeinen Hautausschlage anderer Natur von (selten grösseren, eiternden) gewöhnlich kleinen, trockenen, auf rothen Flecken sitzenden, spitzigen Blüthen (pimples), oft mit untermischten, rothen, runden Hautfleckchen enthält, nicht selten von dem heftigsten Jucken begleitet, welcher Ausschlag bei nicht wenigen Kindern auch wirklich mehrere Tage vor, öfter jedoch nach dem rothen Hofe der Kuhpocke erscheint und, mit Hinterlassung kleiner, rother, harter Hautfleckchen in ein paar Tagen vergeht; — die geimpfte Kuhpocke, sagt also Hahnemann, heilt oft alte, beschwerliche, jenen ähnliche Hautausschläge der Kinder vollkommen und dauerhaft auf homöopathische Weise. So heilten die Kuhpocken, deren eigenthümliches Symptom es ist, Armgeschwulst zu verursachen, nach ihrem Ausbruche einen geschwollenen, halbgelähmten Arm. Ja, unser Meister geht weiter: Das Fieber bei der Kuhpocke, welches sich zur Zeit der Entstehung des rothen Hofes vorfindet, heilte ein Wechselfieber bei zwei Personen — zur Bestätigung dessen, was schon J. Hunter bemerkt hatte, „dass nicht zwei Fieber (ähnliche Krankheiten) in einem Körper zugleich bestehen können". Hier giebt Hahnemann der

Aehnlichkeit gar weite Dimensionen. Doch uns kommt es ja hier hauptsächlich darauf an, wie er sich zu diesem „natürlichen" Heilvorgang stellt. Hierüber äussert er sich nun im 50. § des Organon: „Die grosse Natur selbst hat zu (homöopathischen) Heilwerkzeugen, wie wir sehen, fast nur die wenigen miasmatischen, selbständigen Krankheitspotenzen, die theils als Heilmittel lebensgefährlicher und schrecklicher, als das damit zu heilende Uebel sind, theils solche (wie die Krätze), die, nach vollbrachter Heilung, selbst wieder Heilung bedürfen, um hinwiederum vertilgt zu werden. Beides Umstände, die ihre Anwendung als homöopathische Mittel schwierig, unsicher und gefährlich machen. Und wie wenig giebt es Krankheitszustände unter den Menschen, die an Pocken, Masern und Krätze ihr ähnliches Heilmittel fänden! .... Und dennoch haben wir von diesem glücklichen Zusammentreffen, wie man sieht, schöne homöop. Heilungen aufzuweisen, als ebenso viele unwiderlegliche Belege von dem in ihnen waltenden, grossen, einzigen Natur-Heilgesetze: „Heile durch Symptomen-Aehnlichkeit!"

§ 51 fährt er fort: „Dem fähigen Geiste des Menschen wird dieses Heilgesetz aus ihnen kund, und hierzu waren sie hinreichend. Dagegen siehe! welchen Vorzug hat der Mensch nicht vor der rohen Natur in ihren ungefähren Ereignissen! Wie viel tausend homöopathische Krankheitspotenzen mehr zur Hülfe für die leidenden Mitbrüder hat nicht der Mensch an den überall in der Schöpfung verbreiteten Arzneisubstanzen! Krankheits-Erzeugerinnen hat er an ihnen von allen möglichen Wirkungs-Verschiedenheiten für alle die unzähligen, für alle nur erdenklichen und erdenklichen natürlichen Krankheiten, denen sie homöop. Hülfe leisten können, künstliche Krankheitspotenzen, die der Arzt bis an die Grenze der Unendlichkeit verdünnen, zertheilen, potenziren, in ihrer Gabe bis dahin verändern kann, dass sie nur um ein kleines stärker bleiben, als die damit zu heilende, ähnliche, natürliche Krankheit, so dass es bei dieser unübertrefflichen Heilart keines heftigen Angriffes auf den Organismus bedarf, um auch ein altes, hartnäckiges Uebel auszurotten, ja dass diese Heilart nur einen sanften, unmerklichen und doch oft geschwinden Uebergang von dem quälenden, natürlichen Leiden in die erwünschte dauerhafte Gesundheit sehen lässt."

So steigt denn auch diesen Naturheilungen gegenüber die Schale der wahren Kunstheilung weit in die Höhe — und haben denn nicht die jenen Naturheilvorgängen nahekommenden Impfungen

mit dem Contagium virum, oder daraus dargestellten Produkten, wo die Homöopathie sich zur Isopathie gesteigert erscheint, letzthin wieder erwiesen, dass ein solches Verfahren, wenn nicht die richtige Feinheit der Dosis beobachtet wird, dem Kranken mehr zum Unheil als zum Heil dient.

Wer berechtigt ihn aber, die Wirkung der natürlichen Krankheitspotenzen, „die theils psychischen theils physischen Potenzen im Erdenleben, welche man krankhafte Schädlichkeiten nennt“, so sehr unter die Wirkung der „künstlichen Krankheitspotenzen, die wir Arzneien nennen“, zu stellen? Jener schreibe er nämlich nur eine bedingte Kraft zu, das menschliche Befinden krankhaft zu stören, indem noch eine gewisse Disposition des einzelnen Organismus dazu gehört, von der vorhandenen Krankheitsursache beeinflusst zu werden; diese, die Arzneien, hingegen sollen zu jeder Zeit, unter allen Umständen, auf jeden lebenden Menschen wirken, so dass offenbar jeder lebende menschliche Organismus jederzeit und durchaus (unbedingt) von der Arzneikrankheit behaftet und gleichsam angesteckt werden muss.“ — Freilich, wenn man die Quantität eines Arzneimittels bis zur vergiftenden Wirkung erhöht, so wird kaum ein gesundes Individuum, unter gewöhnlichen Umständen, von diesem Mittel nicht affizirt werden, sonst aber, bei kleinerer, schwächerer Gabengrösse ist die Wirkungsgrösse eines solchen bei verschiedenen, gesunden Personen eine sehr verschiedene, ja sie kann bis auf Null herabsinken, so dass die individuelle Disposition ebenso gut bei den künstlichen, wie bei den natürlichen Krankheitspotenzen von Einfluss ist.

Hahnemann, dem diese Thatsache sich bei jeder seiner Mittelprüfungen aufgedrängt haben muss, kann diese nur seinem System zu Liebe verschoben haben. — Auch bei dem Versuche der Wirkungsweise der homöopathischen Arzneimittel am kranken Organismus geht er davon aus, dass die von ihnen bewirkte Arzneikrankheit die natürliche Krankheit an Stärke überwiegt.

Wenn nun auch Hahnemann dem kunstgerechten homöopathischen Heilverfahren dem von der Natur im Grossen oder dem von der individuellen Natur des Organismus eingeschlagenen Wege gegenüber einen so überwiegenden Vorzug einräumt, so will er doch damit nicht behaupten, dass die Kunst, der Arzt, beim Heilen allein Alles leistet, der allein thätige und der Organismus der allein leidende Theil hierbei sei. Schon die Prüfung der Arzneistoffe am Gesunden ist doch ein aufmerksames Befragen der

menschlichen Natur; wenn er dieselben gemäss den sorgsam beobachteten Veränderungen krankhafter Zeichen am Kranken anwendet, so verfolgt er ja auch die Spuren des sich auf diese Weise äussernden kranken Organismus, und indem er die Entwickelung der Arzneikräfte still sich in demselben entfalten lässt und das Ergebniss ruhig abwartet, so können wir ein solches Verfahren, obwohl es vom ziel- und zweckbewussten Verstande eingeleitet ist, immerhin ein naturgemässes nennen, und auch der homöopathische Arzt bescheidet sich gern, ein Minister naturae zu sein. Oder war oder ist das Verfahren, das Fieber, in specie die erhöhete Temperatur, einseitig um jeden Preis herabzusetzen, etwa naturgemäss?

Welche Wirksamkeit lässt aber Hahnemann den Organismus beim Vorgange des homöopath. Heilverfahrens spielen?

Im § 148 giebt er uns hierüber die Antwort. Ein so (nach dem Aehnlichkeitsprinzip Ref.) ausgesuchtes Heilmittel, welches die der zu heilenden Krankheit möglichst ähnlichen Symptome, folglich eine ähnliche Kunstkrankheit zu erregen Kraft hat, ergreift bei seiner dynamischen Einwirkung auf die krankhaft verstimmte Lebenskraft des Menschen in angemessener Gabe, eben die an der natürlichen Krankheit bisher leidenden Theile der Punkte im Organismus und erregt in ihnen eine eigene künstliche Krankheit, die dann der grossen Aehnlichkeit und überwiegenden Stärke wegen an die Stelle der bisher vorhandenen, natürlichen Krankheitsverstimmung vorzugsweise tritt, so dass die instinktartige, automatische Lebenskraft von nun an nicht mehr an der natürlichen, sondern allein an der stärkeren, so ähnlichen Arzneikrankheit leidet, welche dann wiederum der kleinen Gabe des Mittels wegen, wie jede gemässigte Arzneikrankheit, von der erhöhten Energie der Lebenskraft besiegt, bald von selbst verschwindet und den Körper frei von aller Krankheit lässt, d. i. gesund und dauerhaft gesund.“ Also schliesslich ist es hier doch der Organismus selbst in seiner Thätigkeit, der zur Erreichung des Heilerfolges das Seinige thun muss; wie die Arzneikrankheit einmal stärker als die natürliche, mit der die Lebenskraft nicht fertig werden kann, und wie sie dann wieder als so gemässigt erscheint, dass jene Kraft, die nun allerdings eine erhöhte Energie in sich trägt, sie so leicht überwindet, das will uns nicht so recht einleuchten.

Wenn Hahnemann immer wieder und wieder von der instinktartigen, automatischen Lebenskraft spricht, so heisst das nichts Anderes, als dass diese, die vitalen Erscheinungen als Einheit, förmlich als eine unio mystica, zusammenhaltende Kraft, wie alle Naturkräfte, den ihr aufgelegten oder in sie gelegten Gesetzen gemäss wirkt, und wenn sie demnach zur Zweckmässigkeit führt, in gesunden Tagen den normalen Gang des Organismus erhaltend, bei der Kunstheilung zur Wiederherstellung des Normalen mitwirkend, so geschieht dies eben auf nicht von ihr beabsichtigte, sondern naturgemässe und naturgesetzliche Weise.

Wie ist denn nun aber schliesslich das Verhältniss von der Kunstheilung zur Naturheilung aufzufassen?

Ich kann hierüber nichts Besseres sagen, als was v. Grauvogl in seinem Lehrbuch der Homöopathie § 42, I. Band geschrieben hat.

„Ist die Natur dasjenige, was sich ohne menschliches Zuthun ereignet, so ist Kunst dasjenige, was der menschliche Geist in freier Absicht zu bilden strebt. Und da es in der Absicht der Therapie liegt, eine Form der Wechselwirkung des Organismus mit seiner Aussenwelt, in welcher die natürlichen Bestimmungen seines Daseins verändert erscheinen (was wir eben Krankheit nennen, Ref.) auf naturgesetzlichem Wege aufzuheben, so kann die Kunst das begreiflich wieder nicht anders, als mit Hülfe der Aussenwelt eine solche Wechselwirkung mit dem Organismus einzuleiten (ὁμοῖον παθος, Ref.). Da ich nun nur eine solche naturgesetzliche Restitutio ad integrum unter den Begriff der „Heilung“ bringen kann, so kann ich nur die Kunst dieses zu leisten „Heilkunst heissen. — — — —

„Die Veränderungen der Zustände des Organismus nun, welche ihn als krank erkennen lassen, sind entweder mechanische äussere oder innere Veränderungen seines Stoffwechsels, stets in Folge seiner Verhältnisse zur Aussenwelt, zu welcher auch seine Eltern und Voreltern gehören. Das Bleibende, welches in diesem Spiele von Veränderungen das Ganze des Organismus zusammenhält, besteht in der periodischen Wiedererzeugung oder Reproduktion, wenn man will, in seiner Selbsterhaltung, im beständigen Wechsel der Gestalt nach dem Gesetz der individuellen Spezifikation. Dieses Beharrliche innerhalb des Wechsels wie der Bildungen und Umbildungen erweist sich in den Erkrankungen so

andauernd und nachhaltig, dass es für sich selbstthätig manche Erkrankungsformen zu überstehen vermag, wozu oft nur geringe palliative Unterstützung nach dem Kausalgesetze nöthig ist. (Hierher gehört der zyklische, von Krisen begleitete Verlauf mancher Krankheiten — methodus exspectativa. Ref.) Ein solches Ueberstehen von Erkrankungen heisst ein Genesungsvorgang, Regeneratio, zum Unterschiede von der Kunstheilung, der Restitutio, und nur letztere vermag nach dem Gesetze der Wechselwirkung im Ganzen des Organismus eine veränderte Form desselben aufzuheben. Heilungen müssen so sehr den spezifischen Gesetzen der Therapie folgen, und ganz anderen als denen der für die Therapie elementaren Wissenschaften, dass sie sogar ohne Palliative und Prophylaxis ausführbar sein müssen, weil wir nur selten im Stande sind, alle äusseren accessorisch schädlichen Einflüsse abzuwehren.

„Naturheilung endlich ist diesem zufolge eine sinnlose Zusammensetzung einander contradiktorisch entgegengesetzter Begriffe mit einem Wort ausgedrückt."

Ferner ersehen wir, wie v. Grauvogl, obwohl er in seinen physiologischen und pathologischen Anschauungen von Hahnemann gar bedeutend abweicht, der Kunstheilung der Selbstthätigkeit des Organismus gegenüber eine ebenso sehr überragende Werthschätzung als der letztere einräumt; auch bei jenem tritt die spontane Heilung, die er aber nicht als wirkliche Heilungen, sondern als Genesungsvorgänge bezeichnet wissen will, gegen die wahre Kunstheilung, die restitutio ad integrum, bedeutend zurück, wenn auch nicht in dem Masse, wie bei Hahnemann. — Mögen wir aber auch vom theoretischen Standpunkt aus dieses Ideal der Heilkunst anerkennen, in der konkreten Wirklichkeit sind wir oft genug genöthigt, von diesem hohen Ideal abzusehen und uns der Selbsthülfe des Organismus gegenüber als aufmerksame Beobachter zu verhalten und, wo es uns erforderlich scheint, mit leiser Hand in sein Getriebe einzugreifen. — Der Typhus z. B. in seinen mannigfaltigen Formen drängt uns diese Haltung am Krankenbette, mehr als uns lieb ist, auf. — Da sich aber der Organismus auch dem nach den Regeln der Heilkunst ihm dargereichten Heilmittel gegenüber nicht blos leidend, sondern zugleich thätig bezeigt, und gerade durch diese Thätigkeit zu seiner Wiederherstellung das Wesentlichste beiträgt, ohne die der geschickteste Heilkünstler Nichts erreichen würde, so hat sich unter seinen Händen, seinem zielbewussten Heil-

verfahren die Kunst gewissermassen in Natur umgesetzt und gemahnt uns dies an ein tiefes Wort Lessings: „Wenn Kunst sich in Natur verwandelt, so hat Natur mit Kunst gehandelt.“ Kunst ist ja nach Baco's prägnantem Ausspruch: natura, additus homo — und unter diesem Gesichtspunkte können wir dem alten Satze: „Natura (s. organismus) sanat, medicus curat“, beipflichten, ohne unserer heilkünstlerischen Würde irgendwie Abbruch zu thun.

Klimatologisches.

Von **Dr. L. Sulzer,** prakt. Arzt in Berlin.

Wenn man einen Kranken zum Aufsuchen eines andern Klimas veranlasst, sind meisthin folgende Gesichtspunkte als ursächliche Momente in Anspruch zu nehmen. Das Vorwalten dieser oder jener Ursache ist für die Wahl des klimatischen Aufenthaltsortes massgebend:

1. Man will den Kranken einfach seiner bisherigen Thätigkeit und Umgebung entziehen, ihm neue andere Eindrücke, Ruhe u. s. w. verschaffen.

2. Man will den Kranken den Schädlichkeiten entziehen, welche sein derzeitiger Aufenthalt an und für sich durch sein Klima (Wind, Nebel etc.), und zwar namentlich in der kälteren Jahreszeit, bedingt.

3. Man will endlich den Kranken in Verhältnisse bringen, welche besonders geeignet sind, gesundheitlich fördernd auf ihn zu wirken und zwar durch die am neuen Aufenthaltsorte herrschenden klimatischen Verhältnisse.

Es kann mir natürlich nicht obliegen, nachzuweisen, wie man bei den verschiedenen Erkrankungen diesen Indikationen in der mannigfachsten Weise gerecht zu werden bemüht sein kann, ich will nur die persönlichen Erfahrungen darlegen, die ich im verflossenen Jahre zu machen Gelegenheit hatte. Klimatologie kann man vielleicht in ihren theoretischen Grundzügen aus Vorträgen und Handbüchern erlernen, aber die praktische Brauchbarkeit eines Klimas kann man nur an der Hand eigener Anschauung und Erfahrung richtig würdigen. Liest man die Prospekte der einzelnen

Orte, so ist jeder für sich natürlich das Ideal eines klimatischen Kurortes. Sind eingehende meteorologische Beobachtungen über den betreffenden Ort vorhanden, so ist das Studium derselben sehr instruktiv, natürlich vorausgesetzt, dass man genau ersehen kann, unter welchen Kautelen die betreffenden Beobachtungen angestellt und zusammengestellt sind. Von besonderer Bedeutung sind die Temperaturschwankungen an den einzelnen Tagen, Windrichtung und Kälte des Windes, Feuchtigkeitsgehalt der Luft und Schwankungen dieses Gehaltes, Regen, Nebel etc., und endlich Sonnenscheindauer. Neben diesen rein klimatischen Verhältnissen ist es namentlich für längeren Aufenthalt von grosser Wichtigkeit, ob man gutes behagliches Unterkommen findet und für angemessenen Preis eine in jeder Hinsicht gute und zweckentsprechende Verpflegung erhalten kann. Gerade für Patienten, die körperlich heruntergekommen, in ihrem Ernährungszustande gelitten, ist die letztere Frage von einschneidender Bedeutung, oft nur durch öfteren Wechsel der Kosthäuser zu lösen.

Zu meiner grössten Genugthuung kann ich feststellen, dass in dieser Hinsicht fast überall genügend gut gesorgt war, freilich hier besser, dort weniger gut, aber doch zufriedenstellend. Orte, an denen alle Gäste zufrieden sind, giebt es nicht; Mäkler finden sich fortwährend und zwar am häufigsten unter denjenigen, welche von Haus aus am wenigsten an anspruchsvolle Verhältnisse gewöhnt sind. Fleissige Umfrage wird da meist bald das Rechte finden lassen. Empfehlungen sind zwar immer cum grano salis zu betrachten, es hat der Besitzer, die Verwaltung oder nur der Koch gewechselt und eine ganz vorzüglich empfohlene Verpflegung ist in Jahresfrist unter das Niveau der Mittelmässigkeit gesunken, wie ich es selbst in einem weitgerühmten Hôtel der Riviera erlebt habe. Im Folgenden werde ich auch auf diesem Gebiete keine speziellen Empfehlungen beifügen, sondern mich meist mit allgemeinen Andeutungen begnügen. Persönliche Neigungen spielen hier auch eine grosse Rolle, der eine liebt mehr eine derbere, kräftigere Hausmannskost, während dem andern kulinarische Feinheiten zusagen und zur Befriedigung des Nahrungsbedürfnisses genügen.

Es mag den geneigten Leser vielleicht Wunder nehmen, dass ich bei meinen klimatologischen Erfahrungen zuerst Lippspringe nenne. Wenn Lippspringe auch seine längst nicht genug gewürdigte Bedeutung der gipshaltigen Mineralquelle verdankt, so kann ich doch nicht umhin, diesen Ort in Betreff seiner klimatologischen

Bedeutung mit ein paar Worten zu erwähnen. Der Medizinalkalender nennt das Klima ein „aequables“. Sicher ist, dass jedem unbefangenen Beobachter ein Wechsel in der Luftbeschaffenheit auffällt, von welcher Seite er immer sich dem Winkel des Teutoburgerwaldes nähert, in dem Lippspringe gelegen ist. Das Klima ist gleichmässig, zeichnet sich durch sehr hohe relative Feuchtigkeit aus — im Mittel 75—85 pCt. —, schroffe Gegensätze und Uebergänge fehlen meist, Regen ist zwar häufig, aber selten lange dauernd. Im September 91 erfreuten wir uns hier einer angenehmen, durchaus nicht lästigen Wärme, während ich von verschiedenen, nur wenige Stunden entfernten Orten Westfalens briefliche Mittheilung über geradezu unerträgliche Schwüle und Hitze empfing. Lungenkranken und überhaupt allen in ihrer Ernährung zurückgekommenen Patienten sagt diese weiche, feuchte Luft meist sehr zu, während ich gerade von Gesunden, die in Begleitung kranker Angehöriger hier waren, hörte, dass sie unter dem Einflusse des Klimas nach kurzem Aufenthalt sehr zu leiden hatten. Derartiger Fälle sind indess nicht viele und es zeigt sich meist sehr bald im ganzen Befinden, ob das Klima zusagt oder nicht. Hat man mit Sicherheit festgestellt, welcher Luftcharakter Jemandem besonders zusagt oder ihm schädlich ist, so hat man im weitern die Wahl des klimatisches Kurortes leicht, die sonst recht schwer ist. Nach meinen Erfahrungen in den elf Monaten meines bisherigen Aufenthaltes an verschiedenen klimatischen Kurorten werden in der Therapie selten so grosse Missgriffe gemacht, wie in der Wahl des passenden Aufenthaltsortes. Ich habe überall Gelegenheit genommen, in dieser Hinsicht bei Leidensgenossen Erkundigungen einzuziehen und habe am eigenen Leibe erfahren, wie schwer sich die falsche Wahl rächen kann.

Wem immer die feuchte, weiche Luft Lippspringes zusagt, der gehe hin, wenn sein Leiden den bekannten Indikationen des Arminiusbrunnens entspricht. Der günstige Erfolg wird dann gewiss nicht ausbleiben. Nach den Mittheilungen des ebenso liebenswürdigen Kollegen, wie nüchtern objektiven Beobachters Dr. Königer ist doch bei 80 pCt. aller Kurgäste eine entschiedene Besserung meist des objektiven Befundes, mindestens aber in der Ernährung durch Gewichtszunahme festzustellen.

Wenn der Besuch dieses Bades trotz seines unzweifelhaften Werthes ein mässiger zu nennen ist — kaum 3000 Gäste, so hat das wohl seinen Grund in einem ganz unbegründeten Vorurtheile gegen

Lippspringe. Ausser zweimal täglich stattfindenden Kurkonzerten, einem sehr schönen, etwa 25 Morgen grossen Kurpark, ist nichts von dem zu finden, was leider nur zu viele neben dem Hauptzweck, der Genesung, noch im Kurorte an Vergnügen, Zerstreuung und Unterhaltung suchen. Der Erholungslustige mag ein Luxusbad mit all seinen Ablenkungen und für einen Kranken oft sogar direkt schädlichen Vergnügungen aufsuchen, der Erholungs- und Heilungsbedürftige aber soll nur das eine Ziel im Auge haben, wie ihm geholfen wird. Dabei schadet ein gewisser Grad von Einförmigkeit und Langweile gewiss weniger, als rauschende Vergnügen, Tänze, Reunions etc.

Das ganz nahe gelegene, etwa 500 Morgen grosse Kiefernwäldchen mit gut angelegten Spazierwegen, geschützten Plätzen und zahlreichen Ruhebänken ladet zu ausgiebigen Spaziergängen und stillbeschaulichen Ruhepausen ein. Der köstliche Harzduft, die friedliche Ruhe lockt immer wieder hinaus ins Wäldchen, welches man auch durchwandern mag, um den eigenen Reiz der weiten Haideflächen der „Senne" mit ihrer charakteristischen Flora und Fauna zu geniessen.

Es könnte ja für Lippspringe unfraglich noch manches zur Verbesserung geschehen und zwar mit geringer Mühe und nicht zu grossen Opfern. Die Kurliste weist aber nach, dass gerade Lippspringe, ich möchte sagen, ein gewisses Stammpublikum hat, Gäste, die immer wiederkommen, ein Zeichen, wie wohl sie sich dort befinden.

Für Unterkommen ist gut gesorgt, es giebt Privatlogis zu geradezu lächerlich billigen Preisen, während einige Hôtels und namentlich das Kurhaus auch verwöhnten Anforderungen genügen, zu immerhin sehr mässig zu nennendem Preise.

Doch genug von Lippspringe, es lag mir daran, ein viel verbreitetes Vorurtheil gegen Lippspringe, das auch ich früher gehegt und das mich vor zwei Jahren statt hierher, nach Weissenburg in der Schweiz geführt hat, zu zerstreuen. Ich schreibe diese Zeilen bei meinem zweiten Aufenthalt in Lippspringe und blicke auf denselben mit voller Zufriedenheit. Die altbewährte Indikation — veraltete pleuritische Exsudate — bewährt sich bei mir aufs allerbeste.

Von hier führte mich im Oktober 1891 mein Weg nach Meran. Meran ist ein Kurort, über den Natur und Kunst das reichste Füllhorn ihrer Gaben ausgeschüttet haben, in dem die Kurverwaltung im reichstem Masse bemüht ist, den Gästen den Auf-

enthalt so angenehm wie möglich zu machen. Die „Unterkunft", wie der Oesterreicher sagt, also Hôtel, Verpflegung etc. ist gerade in Meran ausgezeichnet zu nennen. Die Herbstmonate September und Oktober sind zweifellos unübertrefflich schön, auch nach Berichten, die ich gesammelt, die Frühlingsmonate April und Mai, auch selbst der März in günstigen Jahren. Meran hat aber im Allgemeinen ein trockenes Klima, eine scharfe, anregende Luft. Vollsaftige, zu Congestionen neigende Patienten, sowie nervöse Kranke, um einen so allgemein gehaltenen Ausdruck zu gebrauchen, befinden sich sehr wohl in der Meraner Luft, aber zarte Patienten mit empfindlichen Schleimhäuten, solche, welche in ihrer Ernährung gelitten, also mehr weniger Verlust ihres „normalen" Körpergewichts erlitten haben, scheinen für Meran nicht zu passen und ganz gewiss nicht in den Wintermonaten, wo die Nähe der grossen Gletscherstöcke der Alpen eine scharfe, rauhe Luftströmung erzeugt. Dabei zeigt sich Nachts eine starke Abkühlung — Anfangs November hatten wir Nachts schon regelmässig bis zu —8° R. gehende Kälte —, welche auch die erst sehr spät hinter den Bergen hervorkommende und schon früh hinter den Bergen versinkende Sonne nur in den Mittagsstunden verscheucht. In der Mittagszeit ist es freilich in der Sonne oft sehr warm, um mit schroffem Wechsel einer scharfen Kälte zu weichen, sobald am Nachmittage die Sonne hinter den westlichen Bergrücken herabsteigt. Mir persönlich war die Luft so wenig zuträglich dort, dass ich schliesslich kaum eine viertel Stunde weit ohne Anstrengung zu gehen vermochte und selbst in der Nachmitttagszeit zu einer Exkursion von $1/2$ bis $3/4$ Stunden mich eines Rollstuhles bedienen musste, um nur die freie Luft überhaupt zu geniessen. Sehr dankbar bin ich immer unserm verehrten Kollegen Pröll, der allerdings erst Anfangs November nach Meran kam, und der mir sofort sagte, wenn mir die Luft in Lippspringe so sehr zugesagt, so könne Meran für mich nie passen, namentlich nicht der höher gelegene Aufenthalt in Obermais mit seiner Luftströmung aus den Passeier. Eher würden noch die tiefer im Thal unter dem Schutz der Berge und an den Ufern der Etsch gelegenen feuchteren Gegenden von Meran und Gratsch mir passen. Jedenfalls rieth er mir, einen Wechsel des Aufenthaltes, aber auch nicht die Riviera, die ja der Kollege Pröll aus seiner 25jährigen Thätigkeit als Arzt in Nizza genügend kannte. Wenn mich die Einsamkeit eines stillen Aufenthaltsortes nicht abschreckte, so solle ich nach Gardone-Riviera

am Gardasee gehen. Dass ich diesen Rath befolgte, habe ich nie bereut.

In Gardone glaube ich das Ideal eines Winteraufenthalts für Kranke jeder Art gefunden zu haben. Gleichmässiges, feuchtes, fast völlig windfreies Klima, vereint mit herrlicher Lage am tiefblauen Gardasee, schaffen einen Aufenthalt, der jeden zu fesseln geeignet ist. Schroffe Uebergänge giebt es nicht, selbst nicht bei Sonnenuntergang. Am kürzesten Tage hatten wir volle acht Stunden Sonnenschein, ein Vorzug, den vielleicht nur noch Madeira hat. Dabei ist die Luft durchaus nicht verweichlichend und gerade dem Norddeutschen besonders zusagend, da ganz leichter Frost Nachts gewöhnlich ist und die Lufttemperatur im Schatten selten über 8—10° R. ging. Dies hinderte aber nicht, im einfachen Rocke stundenlange Spaziergänge zu machen. Selbst bei Regenwetter, das ja im letzten Winter im ganzen Süden sehr reichlich herrschte, sind der angenehmen, windfreien Luft wegen Spaziergänge in ausgiebiger Weise möglich.

Diese Spaziergänge möchte ich namentlich als Moment von hoher Bedeutung hervorheben. Ganz ebene Spazierwege und solche mit sehr mässiger Steigung sind ja nicht in zu grosser Auswahl vorhanden, wer aber nur etwas steigen kann, für den sind fortwährend wechselnde Wege in schier unerschöpflicher Menge vorhanden, die Steigungen und ebene Strecken in angenehmem Wechsel verbinden.

In den ausgedehnten Oelgärten kann man sich mit Behagen ergehen, die in Italien sonst so störenden Einfriedigungsmauern sind ganz vereinzelt. Fast alle Wege sind mit mächtigen Lorbeerbäumen eingefasst, deren Schatten man selbst im Dezember und Januar gern zeitweise aufsucht. Einen Strauss wildwachsender Blumen kann man sich den ganzen Winter hindurch leicht pflücken.

Die Vegetation giebt ein treues Bild des Klimas, ausser Oelbäumen und Lorbeer gedeihen die verschiedensten Palmen und Jukaarten im Freien, die Magnolien bilden kleine Haine und zahlreiche immergrüne südliche Bäume und Sträucher sind in den Gärten angepflanzt, theilweise den ganzen Winter hindurch blühend. Die viel angepflanzte Agave gedeiht zu riesigen Exemplaren, deren mächtige Blüthenschäfte zum Himmel emporragen. Die Agave ist sogar in den Berghängen überall verwildert. An den höheren Hängen, die sich nicht mehr zur Oelbaum- und Weinkultur eignen,

findet man wiederum grosse Strecken mit den immergrünen Steineichen (Quercus ilex) bedeckt.

Das grosse Hotel Gardone Riviera, am Ufer des Sees gelegen, bietet gutes Unterkommen, ausserdem sind noch ein paar kleinere Villen und Pensionen vorhanden und entstehen bei der zunehmenden Frequenz des Ortes stetig Neu- und Anbauten.

Wer sich noch des genaueren unterrichten will, dem empfehlen wir das trefflich geschriebene Werkchen des Kollegen Dr. Königer, der im Winter in Gardone schon seit Gründung des Kurortes weilt. Der Name Gardone - Riviera — zum Unterschiede von einigen anderen Gardones der dortigen Gegend — giebt häufig Anlass zu Verwechselungen mit der mittelländischen Riviera; unser Gardone liegt an der Riviera des Gardasees, dessen meist spiegelglatte Fläche auch zu angenehmen Bootfahrten einladet, welche auch von den Kurgästen in den warmen Mittagsstunden und von solchen, denen weite Spaziergänge zu anstrengend sind, fleissig ausgeübt werden.

An mir selbst habe ich in Gardone eine Wirkung auf mein körperliches Befinden beobachtet, wie ich ein solches von vorn herein kaum für möglich halten würde. Während ich in Meran nach dem kürzesten Weg zum Umfallen müde und angegriffen war, ging ich nach achttägigem Aufenthalt in Gardone ohne Beschwer einige Kilometer weit und zurück, bestieg die Berge und zwar nach einigen Wochen ohne Beschwer bis zu 200 Meter über dem Gardasee mit mehrstündigen Spaziergängen an den Hängen und auf den Höhen. Während des $3^1/_2$ monatlichen Aufenthalts dort hatte ich auch Gelegenheit, an den meisten der dortigen Kurgäste eine auffallende Besserung ihres Befindens wahrnehmen zu können, mit ganz verschwindend wenigen Ausnahmen.

Es wird deshalb begreiflich erscheinen, wenn ich den schönen Ufern des blauen Sees ein dankbares Andenken bewahre. Anfang März trieb mich namentlich der Wunsch, die eigentliche Riviera in ihrer ganzen Ausdehnung kennen zu lernen, von Gardone fort.

Es macht einen eigenthümlichen Eindruck, wenn man weiter südwärts fahrend, Oelbäume, Lorbeer und Orange verschwinden sieht und dann stundenlang durch die tief mit Schnee bedeckte Ebene Oberitaliens fährt. Erst in der Nähe des Mittelmeeres tritt der südliche Charakter der Vegetation wieder hervor.

Ich will mir nicht anmassen, über das Klima der Riviera ein massgebendes Urtheil fällen zu können, ich war nur sechs Wochen dort und durch eintretende Erkältungen und Schlechtbefinden die

ganze Zeit an Pegli und später an San Remo gefesselt. Der schneidende Nordost, der mich auf dem Bahnhof von Sanpierdarena bei Genua empfing, gab mir gleich einen eigenthümlichen Begriff von den milden Lüften des Südens. Was ich weiterhin von Schneetreiben, Stürmen, drückender Hitze und kalten Winden, die an irgend einer Wegbiegung oder einem Bergeinschnitt plötzlich hervorbrachen und schliesslich an scheusslichem Staub an der Riviera gesehen, hat völlig genügt, mir jede Lust an einem Winteraufenthalt dort zu nehmen. Die Trockenheit der Luft und die häufigen schroffen Wechsel sind nicht dazu angethan, empfindliche Schleimhäute von Katarrhen und chronischen Entzündungen zu heilen. Freilich sind ja die Frühjahrsmonate die ungünstigsten dort, wie auch Mentone und namentlich Monte Carlo viel geschützter liegen, wie die meisten andern Orte. Der Kranke muss aber gerade im Frühling noch im Süden bleiben. Ich habe mich bei denjenigen vielfach erkundigt, welche den Winter über an der Riviera gewesen. Vielen war ja der Aufenthalt sehr gut bekommen, aber alle waren einig, dass man ungemein vorsichtig sein müsse beim Aufenthalt im Freien und dass man doch den Schnupfen nicht los werde. Am besten waren immer die gefahren, welche sich meist an geschützten, sonnigen Plätzen der Hôtelgärten aufgehalten und von weiteren Spaziergängen, zu welchen die herrliche Natur allerdings einladet, ganz abgesehen hatten. In Pegli, wo ein heftiger Sturm wehte, erkundigte ich mich bei dem Wirth einer Trattoria, der gewiss nicht Anlass hatte, seine Gegend zu verdächtigen, nach den Windverhältnissen: Der Wind sei nicht immer so schlimm, wie jetzt, aber, fügte er bezeichnend hinzu: du vent? toujours! toujours! — Dass im März nooh an der Riviera Nachts über fingerdickes Eis friert, habe ich in Pegli selbst gesehen, als mein kleiner Sohn mir triumphirend vom nahen Tümpel ein grosses Stück Eis brachte.

Nachdem die kalten stürmischen Tage der ersten Märzhälfte vorüber waren, trat eine schnelle Erwärmung ein und waren die Tage von entzückender Schönheit. In San Remo, das der schönsten Spaziergänge viele bietet, stieg ich eines Morgens in einem Hange empor, die Sonne brannte warm, auf der Höhe wehte aus einem Thaleinschnitt ein sehr frischer, kalter Wind und die Erkältung war da, von der ich mich auch nicht mehr erholte, bis ich kurz entschlossen der Riviera den Rücken kehrte, um in Montreux am Genfersee mich bald wieder völlig wohl zu befinden.

Montreux — ein Sammelname für eine ganze Reihe Dörfchen am östlichen Ende des Genfersees — erfreut sich eines sehr guten, windgeschützten Klimas, von ziemlich hohem Feuchtigkeitsgehalt. Die herrliche Umgegend mit den köstlichsten Spaziergängen, die Fahrten auf dem See, eine in den meisten Pensionen durchweg sehr gute Verpflegung machen Montreux zu einem ungemein angenehmem Aufenthalt. Auch den Winter hindurch sind viele Patienten dort, obschon der Winter dort ein wirklicher, kalter, allerdings ziemlich windgeschützter, nordischer Winter ist, wie auch die Vegetation unserer heimischen mehr gleicht, so dass der herrliche, frühlingsgrüne Buchenwald von Chillon für mich ein wahrer Hochgenuss war im Gegensatz zu den Palmen, Lorbeern und Oelbäumen der Riviera. Frühling und Herbst sind für Montreux die günstigsten Monate. Kollege Dr. Nolda, unser liebenswürdiger deutscher Arzt in Montreux versicherte, dass der Winter recht günstig dort sei und dass er in jedem Frühjahre die Beobachtung machen könne, dass Patienten, welche im Herbst von dort an die Riviera gegangen, im Frühling nicht nur nicht gebessert, sondern verschlechtert zurückkehrten.

Montreux hat in den letzten Jahren viel für den Kurort gethan. Vorzügliche Wasserleitung, elektrische Strassenbahn von Vevey bis Chillon, eine Drathseilbahn nach Glion sind nicht zu unterschätzende Annehmlichkeiten. Tägliche Konzerte im Kursaal geben angenehme Unterhaltung; weniger kann ich das leider fleissig benutzte Pferdchenspiel loben, zwar eines der harmloseren Hazardspiele mit beschränktem Einsatz bis zu einem Franken, das aber immerhin manchen, der besser im Freien sich erginge, stundenlang im überfüllten, rauchigen Spielsaal fesselt.

Von Montreux ging ich wieder nach Lippspringe, wo mir Arminiusbrunnen und Luft wieder trefflich zusagen; werde dann noch einige Wochen Nachkur in den Bergen Nordtirols nehmen und hoffe damit meinen Kursus im praktischen klimatologischen Studium dauernd zum Abschluss gebracht zu haben.

Sollte ich durch meine Plauderei den verehrten Lesern einigen Anhalt geboten haben, zu Wohl und Nutzen ihrer Patienten die Wahl eines klimatischen Kurorts zu erleichtern, wäre der Zweck derselben erreicht.

Lippspringe, im Juli 1892.

Excerpte aus amerikanischen Journalen.

Von **Dr. Kröner**, Potsdam.

Passiflora incarnata findet in Amerika immer mehr Lobredner. Als ein Beispiel unter vielen möge hier folgender Hymnus Platz finden:

„Wenn die Aerzte wüssten, welch wundervolle Arznei die Passiflora ist, würde sie bald in der Apotheke keines Arztes mehr fehlen. Ich habe sie über zwei Jahre gebraucht, und je mehr ich sie benutze, desto mehr schätze ich sie.

Sie ist kein Narcoticum, aber sie beruhigt auf ganz eigenthümliche Weise ein reizbares Nervensystem. Es ist wunderbar, wie schön und schnell sie erregte und nervöse Patienten besänftigt, so dass sie wie vollkommen Gesunde schlafen.

Als Mittel gegen Schlaflosigkeit übertrifft sie jedes bisher entdeckte.

Gegen die Fieberunruhe hilft nichts besser als Passiflora.

Ich habe mit ihr gute Resultate in zwei Fällen von Krämpfen bei Kindern gesehen.

Ich habe sie bei Entbindungen gebraucht, wenn die Geburt zögerte, die Patientin nervös und reizbar wurde, und zwar mit dem besten Erfolg.

Während des letzten Winters fand ich sie, besonders bei Frauen, nützlich in der Behandlung der Influenza.

Sie ist gegen Starrkrampf in allen Stadien zu empfehlen.

Passiflora incarnata ist spezifisch in allen Fällen von Nervosität, Unruhe und Erregungszuständen des ganzen Nervensystems oder eines Theiles desselben."

Dr. W. S. Gibson, im Eclectic Med. Journal.
(The Hom. Recorder, Mai 1892.)

Ferner wird Passiflora als Sedativum bei Morphium- und Alkoholentziehung gerühmt.

Sabal serrulata ist eine der neuesten Acquisitionen des amerikanischen Arzneischatzes. Bis jetzt ist die Drogue noch nicht geprüft, die Prüfung ist aber vom American Institute of Homoeopathy, Abtheilung für Arzneimittellehre, in Aussicht genommen. E. M. Hale theilt darüber folgendes mit: (The Hom. Recorder, März 1892.) „Während eines Winteraufenthalts in Florida, vor fünf Jahren, stiess ich auf manche bemerkenswerthe Thatsachen. Ein alter Jäger versicherte, dass die Beeren ein sehr berauschendes Getränk abgeben. Er stellte dasselbe in roher Weise in einer Tonne dar, indem er ein wenig Melasse zusetzte. Es ist wohlbekannt, dass die Schweine in Florida während der Reifezeit der Beeren rasch fett werden, und mir wurde versichert, dass der Geschlechtstrieb bedeutend gesteigert ist. Damals hörte ich auch zuerst von dem Gebrauch der Beeren gegen Heiserkeit, Husten und Bronchitis. Die Beeren als solche werden nur als Arznei gegessen, dagegen wird das ausgepresste Oel, mit Kandiszucker vermischt, viel gebraucht. Ich erfuhr, dass eine Droguenhandlung in Savannah ein solches Oel herstelle, verschaffte mir einiges und gebrauchte es mit Erfolg gegen Husten, Pharyngitis, Laryngitis und andere Krankheiten der Respirationsorgane. Ich bemerkte, dass abgemagerte Patienten unter seinen Gebrauche rasch an Gewicht zunahmen. Vor vier Jahren schrieb ich zuerst über Sabal; der Artikel erschien in der Medical Era.“.

Soweit wäre die Sache allerdings noch nicht grossen Aufhebens werth, aber es scheint, dass das Mittel berufen ist, eine wichtige Rolle in unserm Arzneischatz zu spielen.

Zunächst ist eine unvollständige Prüfung zu erwähnen, welche ein Dr. Boocock an sich vorgenommen hat. (The American Homoeopathist 1891; Hom. Recorder Januar 1892, pag. 10.) Uns interessiren zunächst nur die Symptome, welche Harn- und Geschlechtsorgane betreffen: Urinmengen beträchtlich vermehrt, spezifisches Gewicht steigt von 1010 auf 1025. Der Harn ist zunächt klar, wird dann wolkig und setzt einen weissen, kalkmilchartigen Niederschlag ab. Salpetersäure löst den Niederschlag auf und bildet kleine, rothe Krystalle (also wohl Harnsäurekrystalle).

Das Mittel verkleinert die Prostata (diese Bemerkung ist aber ohne Zweifel nicht das Resultat der Prüfung, sondern der empirischen, therapeutischen Anwendung! Ref.), und macht heftige

Erektionen. Die Hoden werden in die Höhe gezogen, und diese Empfindung ist sehr konstant und deutlich ausgeprägt; sie kann sich bis zu wirklichem Schmerz steigern. Gefühl wie von einer übermässig ausgedehnten Harnblase; Krampf des Blasenhalses, so dass der Urin erst nach einigem Drängen abgeht. Verkleinerung der Hoden (?).

Therapeutisch wird das Mittel als Spezifikum gegen Prostataleiden ausserordentlich gerühmt (Urtinktur in Wasser, davon öfters täglich ein Theelöffel voll). Ein Fall möge hier Platz finden. (Dr. Will, S. Mullins, Hom. Recorder, Nov. 1891):

78jähriger Mann mit Prostatavergrösserung seit 20 Jahren, muss sich zweimal täglich kathetrisiren. Hat alle möglichen Aerzte und Arzneien gebraucht. Schmerz in der Prostata, nach den Hoden ziehend. Prostata kleinhühnereigross. Ord.: Tct. Sab. serrul. in Wasser.

Nach drei Tagen entleert Patient spontan Morgens und Abends etwas Urin. Nach weiteren zehn Tagen kann der Katheter weggelassen werden, die Prostata ist entschieden kleiner. Dreissig Tage (vom Anfang der Kur gerechnet), kann dreimal täglich Urin gelassen werden; Prostata um ein Drittel verkleinert. Nach drei Monaten (Arznei in kleineren Dosen gegeben) ist die Prostata auf die Hälfte reduzirt. Verfasser will noch eine Reihe von Prostatavergrösserungen mit gleichem Erfolge behandelt haben.

Sabal serrulata soll ferner auf alle der Geschlechtsfunktion dienenden Drüsen wirken, ihre Absonderung reguliren und event. auch ein Grössenwachsthum derselben hervorbringen. Bei Frauen mit schwach entwickelter Mamma soll es ein entschiedenes Wachsthum der Drüse erzeugen.

Als Indikationen (zunächst nur empirisch-therapeutisch ermittelt) giebt Verf. an: Bei Männern: vergrösserte Prostata mit dumpfen klopfenden Schmerzen, Absonderung von Prostatasaft, zuweilen Schleimabgang, auch Absonderung einer gelblichen, wässerigen Flüssigkeit; geschwächtes Geschlechtsvermögen, Schmerz im Hoden, Epididymitis und Orchitis, die mit Prostatahypertrophie verbunden sind. Bei Weibern: Geschwächter Trieb, Vergrösserung der Ovarien mit Empfindlichkeit und dumpfen Schmerzen, schwache, unentwickelte Mamma. Weiterhin chronische Bronchitis mit hartem Husten, schlimmer beim Niederlegen und bis 6 Uhr Morgens, sowie bei kaltem, nebligem Wetter.

Bei dem Mangel, den wir jetzt in Beziehung auf Prostatamittel haben, schien es dem Ref. gerechtfertigt, obige Mittheilungen bekannt zu geben, auch ohne dass bisher verlässliche Prüfungsresultate vorliegen. Aus dem oben mitgetheilten Fragment scheint jedenfalls hervorzugehen, dass das Mittel in hervorragender Weise auf Harn- und Geschlechtsorgane wirkt.

Bemerkt mag noch werden, dass das Mittel in amerikanischen Journalen meist mit seinem englischen Namen Saw Palmetto bezeichnet wird.

Vergleichung von Magnesia muriatica und Natrum muriaticum.

Von **Dr. Phillips.**

Vortrag in der Rhode-Island Homoeopathic Medical Society.
The New England Med. Gazette, Juni 1891.

(Verf. hat sich bemüht, die Symptome von Natrum carbonicum, sowie von Magnesia sulfurica, welche gewöhnlich mit den Chloriden zusammengeworfen werden, bei seiner Vergleichung auszuschliessen, indem er so viel als möglich auf die Originalprüfungen zurückging.)

Beide haben weinerliche Stimmung. Magn. hat Verschlimmerung von geistiger Arbeit; Natr. schwieriges Denken; sowohl Wille, wie Gedächtniss sind schwach. Magn. hat üble Laune, Unentschlossenheit, Aengstlichkeit, Abneigung gegen ernstliche Arbeit, also im Ganzen mehr trägen Charakter. — Natr. hat Erregungszustände des Gehirns, Lustigkeit mit Aerger wechselnd, mit Ausbrüchen von Leidenschaft, Sorge um die Zukunft.

Beide haben Schwindel Morgens; der Magnesiaschwindel vergeht in der frischen Luft; sie hat ferner Schweregefühl mit Taumeln und Neigung zum Fallen. Der Natrumschwindel tritt ein beim Gehen oder Aufstehen, mit Gliederzittern und Ohnmachtsgefühl.

Beide haben Kopfschmerz zum Zerspringen, Schmerz, welcher den Kopf zusammenzupressen scheint. Der Magnesiakopfschmerz ist schlimmer von Bewegung und in frischer Luft und hat Schlagen oder Pochen in der Stirn. Beim Natrumkopfschmerz wird jeder Schritt gefühlt, er ist schlimmer von jeder Bewegung des Kopfes oder der Augen, vom Lesen oder Sprechen, und das Klopfen, wie von kleinen Hämmern, geht durch den ganzen Kopf.

Beide haben Sinnestäuschungen, Magnesia mehr Illusionen, besonders beim Lesen, während die Natrumpatientin mehr in sich gekehrt ist: sie denkt über ihr eigenes körperliches oder geistiges Leiden nach.

Beide haben Empfindlichkeit gegen Berührung, Magnesia besonders auf der Kopfhaut, Natrum über den ganzen Körper, besonders gegenüber unsanften Berührungen.

Beide haben Thränen und Brennen der Augen, Schwellung des Oberlids, Conjunctivitis und Trübsichtigkeit. Magnesia hat Thränenfluss und Brennen beim Sehen ins Licht und bei angestrengtem Sehen, Natrum nur von angestrengtem Sehen; die Thränen sind scharf und wundmachend, bei angestrengtem Sehen scheinen sich kleine Gegenstände durcheinander zu bewegen.

Unter den Nasensymptomen haben beide Röthe und Schwellung der Nasenflügel, Verlust vom Geruch und Geschmack, Niesen, Schmerz in der Nase, Nasenbluten, stumpfen Geruch, Fliessschnupfen und Verstopfungsgefühl. Bei Magnesia ist das wässerige Sekret scharf ätzend, ferner Brennen an den Nasenlöchern, und ein berührungsempfindlicher Schorf. Natrum hat abwechselnd wässerige Absonderung und Verstopfungsgefühl, Schorf in den Nares, und zuweilen Ueberempfindlichkeit des Geruchs.

Die Ohren zeigen bei beiden Mitteln Schwerhörigkeit bis zu zeitweiliger Taubheit gehend, Hitze, Stechen, Pulsiren in den Ohren, ein Gefühl von Knallen oder Brausen, sowie Zucken hinter den Ohren. Bei Natrum sind die Hitze und die Stiche mit Zahnschmerz vergesellschaftet, sowie mit einem stechenden Schmerz, der durch die Eustachische Röhre nach dem Pharynx geht, ferner einem knackenden Geräusch beim Kauen.

Beide haben bleiches oder gelbliches Gesicht, Schmerz in den Gesichtsknochen und Ausschlag. Der Magnesiaschmerz ist stark, krampfartig, der Natrumschmerz sitzt in den Backenknochen, schlimmer beim Kauen, wie gequetscht. Der Ausschlag juckt.

Beide Mittel haben Herpes auf den Lippen; Magnesia hat Bläschen, hauptsächlich auf der Unterlippe, Natrum perlartige Bläschen um den ganzen Mund.

Beide haben Zahnschmerz, schlimmer vom Essen. Magnesia: die oberen Zähne wie zu lang. Bei Natrum sind die schlechten Zähne lose, es findet sich Schmerz in den Backzähnen, schlimmer vom Kauen. Beide haben Schwellung und leichtes Bluten des Zahnfleisches. Magnesia hat ein Gefühl wie verbrannt

auf der Zunge, Rhagaden und Brennen auf der Zunge, die innere Seite der Oberlippe fühlt sich rauh an. Beide haben Trockenheit in Hals und Mund, bitteren oder saueren Geschmack, oder auch Verlust des Geschmacks. Die Natrumzunge ist trocken, hat Herpes, Brennen an der Spitze und Blutbläschen an der Innenseite der Oberlippe.

Von Halssymptomen zeigen beide Pharyngitis. Natrum hat ein Gefühl von einem Pflock im Halse, Ausräuspern eines durchsichtigen Schleimes, während Magnesia das Gefühl einer vom Magen nach dem Halse aufsteigenden Kugel hat, sowie dicken, zähen, zuweilen blutigen Schleim, welcher nur schwer ausgeräuspert wird, mit Verschlimmerung des Morgens.

Beide haben Appetitlosigkeit. Manchmal haben sie auch Heisshunger und viel Durst, bei beiden ist der Hunger gleich gestillt; aber Natrum hat Heisshunger ohne Appetit, mit Verlangen nach gewissen Sachen; während Magnesia ein nagendes Gefühl hat mit nachfolgender Uebelkeit; Patientin fühlt sich hungrig, weiss aber nicht was sie will. Der Durst ist am grössten in der Mitte des Nachmittags; bei Natrum ist der Durst am schlimmsten des Abends.

Epigastrium und Hypochondrien: Beide haben Uebelkeit des Morgens, Wasseraufschwulken und Aufstossen. Magnesia hat Hochkommen der Speisen beim Gehen. Natrum hat saures Aufstossen nach dem Essen, ebenso einen dumpfen, schweren Schmerz und Aufblähungsgefühl im rechten Hypochondrium nach dem Essen, besser mit dem Fortgang der Verdauung. Magnesia hat nagende Magenschmerzen, besser nach dem Essen und schlimmer gegen das Ende der Verdauung. Natrum hat krampfartige Magenschmerzen, besser vom Festmachen der Kleider. Die Magensymptome der Magnesia sind gemeinhin besser durch Aufstossen.

Die Magen- und Darmsymptome sind sehr ähnlich, aber zu dem Magenkatarrh, den Verdauungsstörungen und der Leberschwellung ist zu bemerken, dass Magnesia mehr Schwellung des linken Leberlappens hat, mit nachfolgender Gelbsucht, während Natrum gern auch Milzschwellung hervorruft, ferner Schleimerbrechen mit Magenblutung.

Beide haben aufgetriebenen Leib und Kolikschmerz. Der Bauch ist bei Magnesia häufig gespannt, die Kolik ist schlimmer Abends oder bald nach Mitternacht, erstreckt sich bis nach der Inguinalgegend und ist gefolgt von Fluor albus. Die Natrumkolik ist

von Uebelkeit begleitet und wird durch Abgehen von Blähungen erleichtert.

Beide haben harten, bröckligen Stuhl; der Magnesiastuhl ist knollig wie Schafkoth. Beide haben auch Diarrhoe, Blut geht mit dem Stuhl ab; aber Magnesia hat nebenher Schleimabgang, während die Natrumstühle eher grünlich, wässrig oder braun sind und bei Natrum die Blutungen eher bei einem harten Stuhl erfolgen.

Beide Mittel haben häufigen Urindrang. Magnesia hat spärlichen, Natrum reichlichen Harnabgang. Es zeigt sich Schwäche der Blasenmuskulatur, so dass der Patient drängen muss, um den Urin mit Hülfe der Bauchpresse los zu werden. Die Natrumpatientin muss lange auf den Urin warten, wenn jemand bei ihr ist. Der Natrumurin ist oft dunkel, wie Kaffee, begleitet und gefolgt von Brennen, Stechen und Beissen in der Urethra; er kann auch aussehen, als ob er mit Bierhefe vermischt wäre.

Geschlechtsorgane. Beide machen Erektionen des Morgens, schlaffes Scrotum und Jucken an demselben. Bei Natrum kann auch der Geschlechtstrieb fehlen und physische Schwäche vorhanden sein.

Beide machen ein Abwärtsdrängen im Becken. Magnesia hat Uteruskrämpfe, die bis in die Oberschenkel gehen, Unterdrückung der Regel; die Menses können profus oder spärlich, zu früh oder zu spät kommen. Natrum hat Krämpfe mit Brennen und Schneiden in der Regio inguinalis. Zuerst können die Menses zögern, sind sie eingetreten, kann der Blutabgang reichlich und frühzeitig, oder auch spärlich sein. Die für Magnesia charakteristische Leukorrhoe tritt nach dem Stuhl oder nach den Gebärmutterkrämpfen ein, sie kann profus, dick und schleimig sein, mit Schmerz im Hypogastrium und Rücken, etwa vierzehn Tage vor der Menstruation, häufig mit nachfolgender Metrorrhagie. Der Natrumweissfluss erscheint nach den Kolikschmerzen des Morgens, ist eitrig, scharf, macht Jucken und Wundheit an der Vulva.

Magnesia macht gern Entzündungszustände an der Gebärmutter mit profuser Leukorrhoe und wehenartige Schmerzen. Natrum hat geschwollene Ovarien, Uterusinfarkt, welcher nach Lageveränderung der Gebärmutter infolge von Grösse- und Gewichtsveränderung sich einstellt. Die Wehenschmerzen der Magnesia sind heftig und von hysterischen Krämpfen unterbrochen, während die des Natrum mur. schwach sind, vielleicht infolge des ganzen elenden Befindens der Patientin.

Respirationsorgane: Beide haben Heiserkeit mit Trockenheit im Larynx, trocknen Husten, Husten infolge von Kitzel im Hals, blutigen Auswurf, Spannungsgefühl auf der Brust und Athembeklemmung. Magnesia hat Heiserkeit Morgens, Natrum hat des Morgens Schleim im Hals, welcher herausgeräuspert werden muss. Der Magnesiahusten ist schmerzhaft, mit Wundheitsgefühl, Brennen in Larynx und Brust. Patientin fürchtet den Husten, obgleich er ihr Erleichterung verschafft. Der trockene Natrumhusten hat Rasseln auf der Brust, manchmal auch Würgen und Speiseerbrechen. Die Brustbeklemmung und Dyspnoe der Magnesia treten nach dem Essen und nach Steigen auf. Bei Natrum sind sie von dumpfen Stichen in der Lunge begleitet und werden besonders durch rasche, heftige Bewegungen hervorgerufen. Der blutige Auswurf bei Magnesia kommt von Kongestion nach der Brust, ähnlich wie nach Seebädern. Bei Natrum kommt er gleich mit dem Husten.

Magnesia hat Herzklopfen, hauptsächlich bei Stillsitzen oder beim Aufstehen vom Sitz, es vergeht von Bewegung. Natrum hat Herzklopfen bei Bewegung, Liegen auf der linken Seite, bei Bettgehen und beim Aufwachen: es ist besser in der Ruhe und von rechter Seitenlage. Beide haben Pulsbeschleunigung.

Magnesia hat Anschwellung der Cervikaldrüsen, Schmerz im und über dem Kreuz und in beiden Hüften, mit Berührungsempfindlichkeit, Stechen, Reissen, Brennen im Kreuz. Natrum hat Wundheitsgefühl in den Halsdrüsen beim Husten, Quetschungsschmerz, Schneiden und Pulsiren im Kreuz und Hyperästhesie des Rückgrats. Natrum kann auch Schwellung der Submaxillar- und Cervikaldrüsen haben, manchmal auch der Axillar- und Inguinaldrüsen.

Extremitäten: Magnesia hat rheumatischen Schmerz im Schultergelenk, welcher bis in die Hand hinunterzieht. Natrum hat Lahmheit und Verrenkungsschmerz und Schwierigkeit, die Finger zu bewegen. Magnesia hat Zerren und Reissen in den Hüften, Unruhe in den Oberschenkeln, welche zum Anziehen der Beine nöthigt. Natrum hat Zerren in den Oberschenkelmuskeln, ein Unruhegefühl in den Beinen, so dass sie fortwährend bewegt werden müssen. Beide haben Schweregefühl in den Beinen, Schmerz in den Knien, Krampf in den Waden, und Brennen in den Füssen. Bei Magnesia ist das Knie schwach, als ob etwas darum gebunden wäre, das Brennen der Füsse ist mehr in den Sohlen. Natrum

hat Verrenkungsschmerz in Knie und Knöcheln, und der Wadenkrampf ist von Spannungsgefühl begleitet.

Beide haben ausgesprochenes Schwächegefühl, Natrum begleitet von Zerschlagenheitsschmerz und schlimmer Morgens. Magnesia hat Drang zum Bewegen; seine meisten Symptome erscheinen im Sitzen und werden durch Bewegung und körperliche Arbeit gebessert. Nur Ausrecken thut dem Magen weh. Natrum dagegen hat Abneigung gegen Bewegung, und seine Symptome bessern sich im Allgemeinen in der Ruhe, mit Ausnahme der Athemsymptome, welche durch Bewegen der Arme besser werden; aber weder Ruhe noch Bewegung üben einen nachhaltigen Einfluss auf die Klagen aus.

Beide haben Verrenkungsschmerz und Quetschungsgefühl. Bei Magnesia sind hauptsächlich die Muskeln und Bänder des Nackens, der Brust und des Rückens ergriffen, bei Natrum überdies noch die Lenden und die Extremitäten.

Magnesia hat Schwäche, Depression im ganzen Körper, Schweregefühl, allgemeines Krankheitsgefühl, grosse Abgeschlagenheit nach einem Seebade, als ob alle Lebenskraft dahin wäre. Natrum hat viel hysterische Schwäche, etwas Chorea, Prostrationsgefühl, Abneigung gegen Bewegung, besonders Morgens beim Aufstehen.

Beide haben Tagesschläfrigkeit mit häufigem Gähnen, Unruhe im Körper, viel Träume und Morgens ein Gefühl von Mattigkeit und Nichterquicktsein.

Der Magnesiapatient ist Nachts schlaflos von Körperhitze, die Unruhe beginnt Abends, sobald er die Augen zuthut, mit vielen ängstlichen, schrecklichen Träumen. Der Natrumpatient ist schlaflos infolge von traurigen Ereignissen oder von Kummer; die Unruhe zeigt sich während des Schlafes; die Träume sind lebhaft, aber nicht besonders unangenehm. Beide Kranke werfen sich im Bett herum und reden im Schlaf.

Magnesia hat seine Verchlimmerung mehr während der Nacht und gegen Morgen, Natrum Morgens und Vormittags.

Beide haben, mit Ausnahme der Kopfschmerzen, Besserung in frischer Luft.

Magnesia hat kleine Blutgeschwüre und Ameisenkriechen über den ganzen Körper, Pusteln mehr im Gesicht und auf dem Oberkörper, ikterische Färbung der Haut. Natrum hat grosse rothe Quaddeln, stechenden Ausschlag über den ganzen Körper und

Hautjucken. Es hat Knötchen und Bläschen auf beliebigen Körpertheilen, sowie braune, juckende Flecke.

Fiebersymptome: Magnesia hat Frost des Nachmittags von 4 bis 8 Uhr, weniger in frischer Luft und im Bett, danach Hitze bis Mitternacht. Der Schweiss ist nicht auffallend reichlich, die Hitze von Durst begleitet, in einigen Fällen auch Morgenschweisse mit Durst. Natrum hat Frost des Morgens, der vorzugsweise innerlich gefühlt wird; Frostigkeit überwiegt, Schweiss bricht leicht aus und erleichtert; Hitze ohne Durst. Es verursacht Fieber, welches intermittirenden Charakter hat und durch heftigen Kopfschmerz während der Anfälle charakterisirt wird.

Kaffee als Ursache von Pruritus ani.

Das New-York Med. Journal (1891) erzählt einen Fall (Selbstbeobachtung). Verf. litt seit Jahren an einer schweren Form von Pruritus ani, gegen welchen sich alle Mittel hülflos zeigten. Nachdem er die ganze Pharmakopoe durchgekostet hatte, versuchte er es mit Diät, anfänglich ohne Erfolg. Als er endlich dem Kaffee entsagte, verlor sich innerhalb 2—3 Wochen das Jucken vollständig. Die Probe wurde gemacht: Kaffeegenuss brachte das Jucken wieder hervor, das nach dem abermaligen Aussetzen schwand.

Die Coffeaprüfungen weisen das berichtete Symptom nicht auf, sondern nur Hämorrhoidalbeschwerden, Schleimabgang durch den After. (Uebrigens ist ja Afterjucken sehr gewöhnlich mit Hämorrhoidalbeschwerden verbunden.) Es wird sich also empfehlen, bei Pruritus ani den Kaffee zu verbieten, event. auch Coffea als Heilmittel zu versuchen. Bei Hämorrhoidariern untersage ich längst prinzipiell den Kaffee, während ich im Allgemeinen in meinen Diätvorschriften gar nicht rigoros bin.

Arsenicum jodatum gegen Phthisis.

Nach Dr. W. H. Stiles.

The California Homoeopath 1892, pag. 76. Verf. will immer unter konsequentem Gebrauch dieses Mittels die besten Resultate erzielt haben und führt als Beleg einige Fälle an, die hier im Auszug folgen:

1) Achtunddreissigjähriger Mann, erblich belastet, kommt am 6. Januar mit dem Zeichen einer floriden Phthise. Lungen in be-



trächtlichem Umfang ergriffen. Hektisches Fieber; die Temperatur steigt bis 39,7; quälender Husten, schleimig-eitriger Auswurf, öftere kleinere Anfälle von Haemoptoe, grosse Abmagerung. Erhält Ars. jod. Am 14. Januar geringe Besserung; 20. Januar Fieber noch 38,9, Kräfte nehmen zu, Nachtschweisse weniger lästig. 28. Januar Temp. 38,0, langsame aber anhaltende Besserung; Husten leichter lösend. 15. Febr. Pat. steht auf. Temp. 37,5. Anhaltende Besserung, Pat. vermag wieder einem anstrengenden Berufe vorzustehen.

2) Achtzehnjähriges Mädchen, hereditär belastet. Temp. 39,2, Komplikation mit Larynxphthisis, beide Lungenspitzen ergriffen. Ord. Ars. jodat. 30. Juni etwas besser, Temp. 38,9. 13. August: beträchtliche Besserung, Temperatur 38,4, Heiserkeit weniger, Kräfte nehmen zu. 29. August 37,2, Zustand in jeder Beziehung besser. Gewichtszunahme 12 Pfund; erhebliche Besserung des Status in den Lungen.

3) Von vorn herein aussichtsloser Fall. 27jährige Dame. Temp. bis zu 40°, profuse Nachtschweisse, Diarrhoe, Haemoptoe, unaufhörlicher Husten, ausserordentliche Abmagerung, Cavernenbildung. Ars. jod. mit einem andern Medikament im Wechsel gegeben, bewirkt in 14 Tagen geringe Besserung, welche anhält, bis die Temperatur einige Wochen lang auf der Norm bleibt. Später trat wieder Verschlimmerung ein. Verf. vindizirt aber dem Ars. jodat. entschieden das Verdienst, der Pat. das Leben um mehrere Monate verlängert zu haben.

4) Chronische Phthise bei einem 65jährigen Mann. Er befand sich lange Zeit wohl, bis ihm die Influenza einen schlimmen Rückfall brachte. Ars. jodat. brachte prompte Besserung.

Verf. hat noch viele ähnliche Fälle beobachtet. Stetiger Abfall der Temperatur und merkliche Abnahme des Suppurationsprozesses, Zunahme von Appetit, Körpergewicht und -Kraft waren die regelmässigen Erscheinungen. Verf. hat es öfters mit einem nach den speziellen Symptomen des Falles indizirten Mittel abwechselnd gegeben.

Was die Homöopatizität des Mittels betrifft, so bringt es in grossen Dosen Heiserkeit und chronische Entzündung in Larynx und Trachea, ähnlich der Kehlkopfsphthise, in den Lungen Kongestion, Entzündung und Haemorrhagie hervor.

Chronischer Mittelohrkatarrh.

Dr. Wm. E. Rounds giebt im Journal of Ophtalmology eine Zusammenstellung der wichtigsten Mittel und präzisirt ihre Indikationen in folgender Weise:

Argentum nitricum: Gehörstörung wegen heller klingender Geräusche im Ohr; alle Arten von Klingen im Ohre, auf welche unmittelbar ein dumpfes Verstopfungsgefühl folgt. Chronischer Pharynxkatarrh, mit dunkler Röthe der Uvula und der hinteren Rachenwand. Pochende, manchmal scharf stechende Schmerzen im Hals. Ansammlung von Schleim in den Choanen, mit dem Gefühl, als ob etwas auf der oberen Fläche des weichen Gaumens aufläge. Schleim tropft vom Nasenrachenraum in den Hals und verursacht Brechreiz. Chronischer Nasenrachenkatarrh, mit profuser Absonderung aus den Choanen.

Aurum muriaticum. Nützlich bei Mittelohrkatarrh, der mit Ozaena und Caries der Nasenknochen komplizirt ist, Verstopfung und Ulzeration der Nasengänge.

Baryta muriatica hat Verf. besonders beim chronischen Mittelohrkatarrh der Kinder nützlich gefunden, wenn dieselben bei jeder Erkältung oder bei feuchtem Wetter schwerhörig wurden. Ohrenschmerz ab und zu auftretend, stupides Aussehen der Kinder bei Unmöglichkeit, durch die Nase zu athmen, Schmerz in den Ohren beim Schneuzen, mit Blasenspringen und Knacken, als ob das Mittelohr voll Schleim wäre, Knacken im Ohr beim Schlucken, Pharyngitis granularis, der Hals sieht wie roh aus und hat ein fortwährendes Wundheitsgefühl.

Belladonna kommt nicht oft in Frage, Verfasser giebt aber an, dass er einige Fälle von chronischer Entzündung der Tuba mit diesem Mittel prompt gebessert habe. Er gab es besonders auf folgende Symptome hin: Trockenheit und Röthe im Rachen mit dem Gefühl eines Hindernisses beim Schlucken, Schwächegefühl im Hals und Schwierigkeit, Flüssigkeiten zu schlucken; Verschlimmerung eines Ohrenkatarrhs vom Nassmachen der Haare, Schwerhörigkeit, schlimmer nach Haarschneiden.

Calcarea carbonica kommt öfter bei chronischer Mittelohreiterung in Frage, wird aber auch sehr oft nützlich bei der Behandlung eines subakuten Mittelohrkatarrhs nach Durchnässung der Füsse oder durch Zugluft. Schmerzen im Ohr beim Schneuzen, welche durch Schlucken verschwinden; der Patient ist oft empfind-

lich gegen Luft und den leisesten Zug. Weichliche, schlaffe Kinder, welche leicht schwitzen.

Causticum ist nützlich bei subakuten Tubenkatarrhen, bei denen der Patient ein dumpfes, taubes Gefühl auf der betreffenden Kopfseite hat, mit einem Gefühl, als ob die Stimme durch das Ohr ginge, Stechen in der Gegend der Tube, eigenthümlicher Klang der Stimme, als ob der Kopf in einem Fass steckte, rohe, kratzende Empfindung im Hals und hinter dem Gaumensegel.

Conium maculatum nützlich bei subakuten Mittelohreiterungen, mit vermehrter Ohrenschmalzabsonderung, oft mit üblem Geruch.

Kali muriaticum wird am New York Ophtalmic Hospital öfter als irgend ein anderes Mittel gebraucht. Es scheint in jedem Falle zu nützen, wo keine bestimmten Indikationen für andere Mittel sprechen. Verf. giebt es in allen Fällen von progressiver Schwerhörigkeit, in welchen die Halssymptome kein besseres Mittel anzeigen. Es ist ein gutes Mittel im atrophischen Stadium des Nasenrachenkatarrhs und unterstützt die lokale Behandlung dieser Affektion in wirksamer Weise. In vielen Fällen hält es den Fortschritt der Krankheit ohne Beihülfe eines andern Mittels auf. Verfasser verschreibt gewöhnlich die dritte Decimale. Niemals hat er einen üblen Einfluss auf die Nieren gesehen, wie man ihn oft vom Kali chloricum sieht. Wenn allgemeine Körperschwäche vorliegt, wird Kali muriaticum zweckmässig mit Calcarea carbonica kombinirt.

Kalium jodatum: gegen Schwerhörigkeit mit bohrenden, reissenden Schmerzen im Mittelohr oder im Labyrinth, Schmerzen durch den Kopf wie elektrische Schläge; Verstopfungsgefühl im Ohr mit Brennen und Rohsein im Halse mit gelber, salziger Sekretion und mit Reizung der Nasenschleimkaut.

Mercurius dulcis kommt von allen Quecksilberpräparaten am öftesten in Frage. Er scheint eine spezifische Verwandschaft zu den Gebilden des Halses und zur Tube zu haben. Wenn der Calomel angezeigt ist, finden wir den äusseren Gehörgang trocken, manchmal in der Nähe der Ohröffnung etwas geröthet, mit mehr oder weniger Röthung des Trommelfells in der Gegend des Hammergriffs.

Es findet sich Taubheit, schlimmer bei Schnupfen, mit allerhand Ohrgeräuschen und dem Gefühl eines Pfropfens im äusseren Gehörgang. Gefühl, als ob Ohrenschmerz sich einstellen wollte, Andeutung von Ohrenzwang. Der Pharynx ist gewöhnlich geröthet und schlaff, etwas geschwollen. Die Uvula ist verlängert, Wund-

heitsgefühl im Hals bis zu den Tuben; manchmal sieht der Hals dunkelroth und trocken, wie polirtes Kupfer aus.

Mercurius jodatus. Rother, geschwollener, infiltrirter Hals. Akute Pharyngitis mit Betheiligung aller Halsdrüsen.

Nux vomica ist hilfreich gegen einige besonders lästige Symptome des Mittelohrkatarrhs. Leitsymptome sind nach dem Verf. Klingen und unangenehmes Verstopfungsgefühl im Ohr, immer schlimmer des Morgens. Damit geht gewöhnlich Hand in Hand Wundheit und Rohsein im Hals. Brennen im Pharynx, als ob eine ätzende Säure verschluckt oder als ob der obere Theil desselben mit einem scharfen Instrument gekratzt worden wäre. Brennen und Jucken in der Gegend der Tube. Klingen und Schwerhörigkeit mit Verstopfung der Nase und dumpfem Stirnkopfschmerz. Hauptmittel für den Tubenkatarrh bei Trinkern und Rauchern. Sie scheint auch im Stande zu sein, die Hörnerven zu kräftigen und hat sich in vielen Fällen von sogenannter nervöser Taubheit bewährt, welche mit chronischem Mittelohrkatarrh verbunden waren.

Journal of Ophthalmology. 1891.

Bücherschau.

Dr. O. Rosenbach, Grundlagen, Aufgaben und Grenzen der Therapie. Nebst einem Anhange: Kritik des Koch'schen Verfahrens. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg 1891.

Als ich auf eine Notiz in der medizinischen Zentralzeitung im vorigen Herbste mir obenstehendes Buch senden liess, ahnte ich nicht, wie manche genussreiche Stunde ich mir durch dasselbe verschaffen würde. Eine Lektüre kann man es eigentlich nicht nennen, man muss das Werk mit Musse in einzelnen Abschnitten studiren. Der Verfasser, a. o. Professor in Breslau, steht als Primärarzt des grossen Hospitals zu Allerheiligen so sehr in Mitten der praktischen Thätigkeit, dass er gerade dem praktischen Arzte meist aus der Seele schreibt, wenn er Ansichten darlegt, welche mit der landläufigen Professorenweisheit und Allwissenheit in schroffem Gegensatz stehen. Er verurtheilt namentlich das gangbar gewordene Schwören auf die Untrüglichkeit des Experiments, und verurtheilt in scharfen Worten diejenigen, welche da glauben, in

der Retorte und dem lebenden Kaninchenleib das Alpha und Omega der Krankheitslehre ergründen zu können. Er sagt:

„Natürlich bin ich nicht der Ansicht, dass wir auf das Experiment ganz verzichten sollten — denn ich stütze mich ja in meiner Deduktion auch auf experimentelle Ergebnisse —, sondern ich vertrete nur die Ueberzeugung, dass die klinische Beobachtung die Herrscherin, alle anderen Methoden nur Behelfe sind, um gewissen Vorfragen von anderen Gesichtspunkten aus, als sie die menschliche Pathologie liefert, näherzutreten. Ich vertrete insbesondere die Ansicht, dass namentlich die gebräuchlichen bakteriologischen Methoden uns in das Wesen der Infektionskrankheit durchaus nicht tiefer eindringen lassen, sondern dass sie nur in besonders günstiger Weise das Studium einzelner Fragen der Biologie kleinster Organismen unter einfachen Versuchsbedingungen gestatten; denn weder die Infektionskrankheit, noch der Versuch im Reagensglase ist das Analoge der Verhältnisse im kranken Thierkörper.

Wenn also klinische Beobachtung und experimentelle Forschung divergiren, da kann es meines Erachtens nicht zweifelhaft sein, wo der Fehler liegt.“ — — —

Solche Worte klingen fast ketzerisch in der Jetztzeit des allmächtigen Experimentes.

Wenn Prof. Rosenbach der deduktiven Methode als der „wichtigsten, ja unentbehrlichen Methode der Erkenntniss“ das Wort redet, kann man sich im Interesse der Wissenschaft nur freuen. Die Zeiten der scholastischen Naturphilosophie werden doch nie zurückkehren, aber ein wichtiger Faktor der menschlichen Geistesthätigkeit, eine starke Stütze unseres Weiterforschens wird dadurch der fast feststehend gewordenen Missachtung entzogen.

Geradezu klassisch möchte ich gleich das erste Kapitel: „Der Wechsel therapeutischer Moden“ nennen. Man findet da so manche fast vergessene Wahrheit klar neubegründet, so manche moderne Anschauung in ihrer ganzen nackten Oberflächlichkeit dargelegt, dass es eine Freude ist, Jemanden zu finden, der nicht blos in ausgetretenem Geleise weiterstapft, sondern auch einen Weg querfeldein oder durch dichtes Unterholz nicht scheut, wenn es gilt, das rechte Endziel, die Wahrheit, zu erreichen. Einzelheiten lassen sich schwer mittheilen, ich muss die Leser eben auf das Original verweisen; aus dem organischen Zusammenhang gerissen, ist der einzelne Satz wenig wirkungsvoll und überzeugend.

Wenn bei Besprechung der therapeutischen Methoden etc., wir den Satz finden: „Es kommt nur darauf an, diese, möglicherweise wirksamen Verdünnungen (durch Versuche über die Wirksamkeit der verdünntesten Dosen), ohne Furcht, der Homöopathie dadurch eine wissenschaftliche Stütze zu geben, experimentell festzustellen“ — wenn wir diesen Ausspruch finden, dürfen wir durchaus nicht denken, dass der Verfasser etwa im Begriff steht, mit vollen Segeln ins Lager der Homöopathie überzugehen. Mit Nichten, an anderer Stelle verurtheilt er die Homöopathie direkt, da er ihre Verdünnungen als eine gleichmässige Schwächung des wirksamen Arzneikörpers bezeichnet, im Gegensatz zur Verdünnung der Bakteriengifte. Jedenfalls sehen wir aber im Verfasser einen Forscher, der auf allen Wegen geneigt ist, eine möglichst objektive Beobachtung an Stelle eines vorgefassten Urtheils treten zu lassen. Wenn er sich mit dem Wesen der Homöopathie eingehender und nach allen Seiten dieselbe beleuchtender Weise beschäftigt, mag sein Urtheil auch über diesen Weg der Therapie ein anderes werden.

In Betreff aller weiteren Angaben und Deduktionen verweise ich auf das Original, dessen Studium, glaube ich, Niemanden unbefriedigt lassen wird. Das Rosenbach'sche Werk ist eine Erscheinung der medizinischen Literatur, welche unsere entschiedenste Beachtung verdient. Dr. Sulzer.

Kleine Mittheilungen.

Nachtrag zu dem Artikel „Ueber Hystero-Epilepsie in Heft III.

Zu dem letztgeschilderten Fall Nr. 7, von dem ich zuletzt schrieb, dass ich nach fünfwöchentlicher Dauer der Krämpfe Ignatia 2 eingesetzt hätte, allerdings mit recht geringer Hoffnung auf Besserung, kann ich berichten, dass nach erfolgloser Darreichung dieses Mittels und einiger anderer, die dauernde Krampfstellung namentlich der Füsse und Zehen, der Krampf des Spincter vesicae und die oft eintretenden Bewustlosigkeitsanfälle, die häufigen Rucke durch den ganzen Körper, die Depressions-Erscheinungen des Gemüths, gemischt mit Exaltationen, die drückenden Kopfschmerzen im Hinterkopf, die Schlingbeschwerden mit Halstrockenheit, der

empfindliche Schmerz in der Harnröhre etc. mich veranlassten noch einmal zum Zink zu greifen und zwar zum Zincum oxydatum, welches ich in der 3. Dezimal-Verreibung einsetzte und zweistündlich zu einer Bohne gross nehmen liess. Zu meiner und der Angehörigen grossen Freude erwies sich das Mittel als durchschlagend und als Helfer in der Noth. Binnen wenigen Tagen schwanden alle Krampferscheinungen und mit dem Aufhören dieser schwanden auch alle krankhaften Störungen, namentlich die Ohnmachten, und das ganze Allgemeinbefinden und die Ernährung haben sich in relativ kurzer Zeit gehoben, so dass die Patientin bald ausfahren und gehen konnte und im Mai nach Cudowa abreiste, wohin ich sie wegen der zweifellos noch vorhandenen Erscheinungen von Bleichsucht geschickt habe. Windelband.

In Betreff der im II. Heft berührten Anklage wegen Verletzung der Vorschriften über das Selbstdispensiren homöopathischer Aerzte können wir mittheilen, das die Berufung des Kollegen Sch. beim Landgericht gegen die verurtheilende Entscheidung des Amtsgerichts von Erfolg begleitet gewesen und die Freisprechung erfolgt ist. Auf seine an die Regierung zu Hannover gerichtete Anfrage, ob ein zum Dispensiren berechtigter Vertreter eines Arztes aus der Apotheke des vertretenen Arztes dispensiren dürfe, erhielt der Kollege den Bescheid, dass dem nichts im Wege stände.

Vor wenig Wochen ist einer der beschäftigsten homöopathischen Aerzte, der Wundarzt I. Klasse Ludwig Deventer zur ewigen Ruhe eingegangen. Wir glauben nicht, dass es je einen Arzt gegegeben hat, der sich mit ihm in der Zahl der Konsultationen messen kann, welche er in seiner Sprechstunde abgehalten. Wenn wir im Leben auch häufig und namentlich in wissenschaftlicher Beziehung seinen Standpunkt nicht theilen konnten und besonders bedauern, dass er von seinem grossen, meist durch die Homöopathie erworbenen Vermögen reiche Spenden für den Bau von Kirchen abgab, für den Bau homöopathischer Krankenhäuser aber Nichts übrig hatte, so müssen wir doch anerkennen, dass er durch seinen praktischen Blick und seine grosse Mittelkenntniss zur Ausbreitung der Homöopathie in hohem Grade beigetragen und vielen tausenden von Kranken Gesundheit und Leben wiedergegeben hat. Windelband.

Rückblick auf die Entwicklung der Homöopathie in Württemberg.

Vortrag

zur Eröffnung der wissenschaftlichen Sitzung der 60. General-Versammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands am 10. August 1892 in Stuttgart

von

Ober-Medizinalrath Dr. v. **Sick.**

Von den Schwierigkeiten, welche den ersten Vertretern der homöopathischen Heillehre gegenüberstanden, soweit diese nicht unmittelbar zu Hahnemann Beziehungen hatten, können wir uns jetzt kaum mehr eine Vorstellung machen. Ich erinnere in dieser Hinsicht nur an die Arzneibeschaffung. Jetzt finden Sie kaum mehr eine Apotheke in Württemberg, die nicht ihr Schränkchen „Homöopathika" hätte und in einer grossen Anzahl von Apotheken sind den genannten Arzneimitteln ausgedehnte Räume gewidmet, auf den Strassenschildern prangt das Wort Homöopathie in gleicher Grösse, wie das Wort Allopathie. Dem entgegen musste Medizinalrath Dr. Diez, als er in Eningen bei Reutlingen zu Anfang der 30er Jahre dieses Jahrhunderts die ersten Versuche mit homöopathischen Tinkturen machte, wie mir seine Frau selbst erzählte, in Gemeinschaft mit ihr sich Pulsatilla und Chamomilla, Aconit und Belladonna selber sammeln und zubereiten; Dr. Aug. W. Koch, in Philadelphia gestorben, ebenfalls im Anfang des oben genannten Jahrzehnts im württembergischen Städtchen Ebingen auf die Homöopathie aufmerksam geworden, musste, wie er in einem Briefe*) an-

*) Hom. Monatsblätter 1882, S. 75.

gibt, von einem Nichtarzte seine ersten Mittel sich erbitten. Aber auch vom rein theoretischen Standpunkte aus war die Schwierigkeit gross genug. Hahnemann hatte sich, wie uns dies die verdienstvolle Arbeit Ameke's*) neuerdings wieder besonders zum Bewusstsein brachte, Jahrzehnte hindurch von Schritt zu Schritt aus den Fesseln der alten Anschauungen zu der Erkenntniss durchgerungen, dass die Anwendung eines einfachen, entsprechend verdünnten und aufgeschlossenen Mittels, das beim Gesunden möglichst ähnliche Erscheinungen hervorzurufen im Stande sei, wie wir sie bei dem von uns Heilung suchenden Kranken finden, den sichersten und besten Weg darstelle, eine Krankheit zu heilen, sofern diese überhaupt der Einwirkung von inneren Mitteln zugänglich ist. Diese auf langsamem und mühsamem Wege gewonnene Erkenntniss, den wesentlichen Inhalt seiner Heillehre darstellend, trat aber dem Gros der Aerzte erst in seinem (1810 bis 1833 in 5 Auflagen erschienenen) Organon entgegen. Dieses grundlegende Werk, nicht anknüpfend an die von Hahnemann selbst durchmessene Bahn aus den alten Anschauungen heraus, vielmehr in bewusstem, schroffem Gegensatze gegen die letzteren und verunziert durch eine Menge unbeweisbarer und unrichtiger Behauptungen — ich erinnere nur an die Leugnung der Naturheilkraft oder, wie wir uns jetzt ausdrücken, des typischen an sich mit Genesung endenden Verlaufes vieler, auch schwerer Krankheiten — das Organon musste die Annahme der neuen Lehre dem bisher auch gewissenhaft handelnden und ruhig abwägenden Arzte in hohem Grade erschweren. Hätten nicht die mit homöopathischen Mitteln erzielten, im Anfang der Sache selbstverständlich noch ganz anderes Aufsehen als jetzt erregenden Heilungen für die Sache gesprochen, aus nur theoretischen Gründen, so vieles ja auch an diesen als wahr sich erwies, hätten wenige Aerzte zu der Sache sich hingezogen gefühlt. Die Heilungen kamen aber zunächst den Kranken, den Laien zu gute und darum sehen wir diese vielfach für Rechtfertigung und Ausbreitung der neuen Lehre mit begeistertem Eifer eintreten. So denn auch in Württemberg. Der erste Homöopath bei uns war kein geringerer als der Minister von Wangenheim, in Gotha geboren und 1806 bis 1823 in württembergischen Diensten. Er hatte Hahnemann persönlich kennen gelernt, war von ihm behandelt worden und

*) Entstehung und Bekämpfung der Homöopathie, Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte, III, 1884.

brachte eine homöopathische Hausapotheke an seinen neuen Aufenthaltsort mit, aus welcher er für sich und die Seinigen vorkommenden Falles die Heilmittel entnahm. Selbstverständlich blieb diese seine Thätigkeit unbeachtet von der grossen Menge und ohne Einfluss auf die ärztlichen Anschauungen. Gewaltiges Aufsehen erregte erst der zweite Laienpraktiker in Stuttgart, David Steinnestel, ein von der Baseler Missionsanstalt aus bei dem homöopathischen Arzte Niehans in Bern*) ärztlich ausgebildeter ehemaliger Drechsler. Derselbe kam 1833 nach Stuttgart und fand hier so rasches und ausgebreitetes Vertrauen, dass er auf Zureden einflussreicher Männer sein Verhältniss zu der genannten Missionsgesellschaft löste und sich ganz der Krankenbehandlung widmete. Der Zudrang der Kranken zu ihm muss ein ganz ungeheurer gewesen sein, so dass selbst der damalige König Wilhelm I. ihn zu sich befahl und ihm nach Schluss der Unterredung einen goldenen Ring überreichen liess. Selbst Vorträge über Homöopathie hielt dieser Mann, welche auch von den gebildeten Kreisen der Hauptstadt zahlreich besucht wurden. Dass Steinnestel unter solchen Umständen viele Feinde gewann, dass diese Feindschaft, insofern er den Aerzten Kranke entzog und die Apotheker durch die Selbstabgabe seiner von ihm bereiteten Arzneien schädigte, einen thatsächlichen Hintergrund bekam, liegt auf der Hand. Kein geringerer als der damalige königl. Leibarzt Ludwig, ein in jeder Hinsicht hervorragender Mann, unternahm es, den Laienpraktiker zu fällen. Und er fiel, wie das seit den ersten Zeiten der Homöopathie sich so oft wiederholte, durch ihre eigenen Uebertreibungen. Ludwig liess Steinnestel kommen und frug ihn, ob er auch Krätze kuriren könne. Der Schüler Hahnemanns antwortete mit einem stolzen: Ja. Andern Tages schon treten 14 Soldaten bei Steinnestel an, um sich von dem genannten Leiden befreien zu lassen. Steinnestel giebt hohe und tiefe Potenzen von Schwefel, versäumt auch andere nach Symptomenähnlichkeit gewählte Mittel nicht, die Kur zieht sich aber den ganzen Sommer 1834 hin und im Winter sind die Soldaten auch noch nicht geheilt. So war es leicht, Steinnestel als Charlatan zu brandmarken und seine Ausweisung aus Stuttgart durchzusetzen, die auch im Jahre 1835 erfolgte. Steinnestel wandte sich in seine Vaterstadt Schorndorf, wo er ebenfalls rasch eine ausgedehnte ärztliche Thätigkeit gewann, als er aber auch hier

*) Allgemeine homöopathische Zeitung, Bd. 117, 1888, S. 113.

von Anfeindungen und Widerwärtigkeiten verfolgt wurde, 1846 nach Amerika, wo er in St. Louis mit grossem Erfolge wirkte. Im Jahre 1849 trat in dieser Stadt die Cholera auf. Diese mörderische Krankheit nahm seine Kräfte vollends in Anspruch und erschöpfte sie rasch, so dass Steinnestel, auf der Strasse von ihr befallen, in wenigen Stunden eine Leiche war. Jene Niederlage Steinnestels aus Anlass der Krätze zusammt von Versuchen, die im städtischen Catharinenhospital mit homöopathischen Mitteln bei Krebs angestellt wurden und selbstverständlich ebenfalls unglücklich ausfielen, hatte die Homöopathie für Jahrzehnte in Stuttgart dank der übermächtigen Persönlichkeit Ludwigs und vieler tüchtiger ihm zur Seite stehender Aerzte in der massgebenden öffentlichen Meinung unmöglich gemacht und es war erst dem schon genannten Diez, der im Jahre 1859 von dem damaligen Minister des Innern, von Gessler, nach Stuttgart und in das württembergische Medizinal-Kollegium berufen wurde, möglich, diese Scharte auszuwetzen und den Kampf von neuem aufzunehmen.

Diez, welchem Schreiber dieser Zeilen zu besonderem Danke verbunden ist, da er ihn bei seiner Niederlassung in Stuttgart 1863 mit vielem Wohlwollen aufnahm und da nach Diez' im Frühjahr 1864 erfolgten Tode der grössere Theil von dessen Kranken auf ihn überging, Diez gehörte mit Kammerer in Ulm, Bosch in Braunsbach, G. F. Müller in Gmünd, Fischer in Weingarten, Rapp in Rottweil und später Stuttgart, Ferdinand Bilfinger in Schw. Hall zu jenem Siebengestirn, das bestimmt war, nicht blos den für die Homöopathie in Württemberg verloren gegangenen Boden wiederherzustellen, sondern vielmehr der letzteren in unserem Lande zu einer ganz ungeahnten Bedeutung zu verhelfen.

Diez, wie schon bemerkt, zuerst Arzt in Eningen*), wurde von da im Jahre 1845 zum Ober-Amtsarzt in Freudenstadt ernannt, welche Stelle er bis zu seiner Versetzung nach Stuttgart 1859 bekleidete. Als ich Mitte der 50er Jahre in Tübingen studirte, hiess es da, der Schwarzwald werde ärztlich eigentlich nur von 3 Männern

---

*) Noch als solcher gab er 1889 eine im ganzen wenig beachtete Schrift heraus: Ansichten über die spezifische Kurmethode oder Homöopathie. Stuttgart. Ebner und Seubert. Mit einem ungewöhnlich freien Blick für die Aufgabe des Arztes und die Möglichkeit, derselben im Einzelfalle auf verschiedene Weise gerecht zu werden, verbindet dieselbe eine eingehende, vorurtheilsfreie, entschieden zu Gunsten der Homöopathie sprechende Prüfung ihrer Mittel unter Mittheilung zahlreicher, ausführlicher Krankheitsgeschichten.

beherrscht, von Diez in Freudenstadt, Rapp in Rottweil und Gfrörer in Hechingen. Letzterer, ein ausgezeichneter Arzt, aber, wie man sich gewöhnlich ausdrückt, Allopath von reinstem Wasser, vor der preussischen Besitzergreifung von Hohenzollern fürstlicher Leibarzt, nach derselben Geheimer Sanitätsrath, gibt uns eins der zahlreichen Beispiele, welche beweisen, wie die Homöopathie in ihren Heilungsergebnissen der älteren (und der neueren) Schulheilkunde nicht in dem Maasse überlegen ist, dass letztere kraft ihrer Leistungen nicht mehr neben der Homöopathie bestehen könnte. Diez und Rapp konnten Gfrörer nicht verdrängen. Wären die Leistungen der Homöopathie, soweit sie von der öffentlichen Meinung beurtheilt werden können, derart, dass der von Natur geringbegabte Arzt, wenn er sich der homöopathischen Heilweise bedient, überlegen wäre auch dem ausgezeichnetsten Nichthomöopathen, dann wäre selbstverständlich der Streit schon lange zu Ende, der Sieg der Homöopathie längst entschieden. Nun aber liegen die Dinge so, dass der geistig bedeutende Homöopath seinem ebenso veranlagten Gegner im öffentlichen Urtheil eben nur die Waage hält. Bei vorurtheilsfreier Betrachtung der Dinge müssen wir gegenüber dieser Thatsache allerdings in Rechnung nehmen den grossen Vorsprung, den letzterer gewinnt durch seinen Zusammenhang mit der gesammten Entwicklung der Heilwissenschaft, durch seine staatlich anerkannte und gesellschaftlich bevorzugte Stellung, durch den ganzen von ihm in Bewegung gesetzten, der Volksanschauung imponirenden Heilapparat. Thun wir das, dann müssen wir allerdings den Homöopathen, der nur seine Leistungen aufweisen kann, als den unzweifelhaft leistungsfähigeren erklären. Aber, wie bemerkt, so einfach und glatt liegen die Dinge nicht, wie das die Freunde der Homöopathie vielfach sich einbilden und so hatten denn auch jene unsere Kollegen auf dem Schwarzwalde einen harten, anhaltenden Kampf zu bestehen, wurden aber auch dadurch gestählt, später ihre und unsere Sache mit glänzendem Erfolge auf dem entscheidenden Boden der Hauptstadt des Landes zu vertreten. Diez rieb sich in den 4 Jahren seines Aufenthaltes in letzterer buchstäblich auf. Nachts um 2 Uhr verliess er sein Lager, um nach einer vollständigen Mahlzeit, die ihm Frau und Tochter bereiteten, an seine schriftlichen Arbeiten, namentlich seine Amtsgeschäfte, zu gehen. Morgens 7 Uhr begann er seine Krankenbesuche, um 1 oder 2 Uhr zu seiner zweiten Hauptmahlzeit zurückkehrend; Nachmittags hielt er Sprechstunde, Abends machte er wieder die

nöthigsten Krankenbesuche. Zwischen seine beiden Hauptmahlzeiten hinein erquickte er sich nur mit Kaffee und Tabak. Das konnte für die Dauer sein Leib nicht ertragen, es hätte dies auch kein Anderer ertragen können. Von einer Amtsreise erkältet zurückgekehrt, wurde er von einem hitzigen Gliedweh, das er schon einmal in schwerer Form durchgemacht, befallen. Es setzte sofort mit hohem Fieber, Herzaffektion und bald auch Gehirnerscheinungen ein und machte seinem Leben trotz reichlich neben den homöopathischen Mitteln angewandter kühler Bäder am 27. März 1864 ein Ende.

Kammerer war im Gegensatz zu Diez, der in Hinsicht der Homöopathie wesentlich Autodidakt und darum auch keineswegs vom System beherrscht war, ein persönlicher und ein echter Schüler Hahnemanns, welch letzterer ihm eine Vorrede zu dem Werkchen „Die Homöopathie heilt ohne Blutentziehungen“ schrieb. Kammerer hielt, anfangs der einzige homöopathische Arzt in Württemberg, von 1825 an in Gmünd, von 1833 an in Ulm, namentlich in der kritischen Zeit nach Steinnestels Abgang, die Fahne seines Meisters hoch und konnte in Ulm namentlich auch viele höhere Militärs für dieselbe gewinnen. Er ist vielleicht der einzige Arzt in Württemberg, der thatsächlich und ausschliesslich die Hahnemannschen Regeln und Gesichtspunkte befolgte und hierbei, sowohl was die beruflichen Ergebnisse, als was seine bürgerliche Stellung betrifft, mit Ehren seine Bahn vollendete. Er starb 1866 hochbetagt in Gmünd, wohin er sich die letzten Jahre seines Lebens wieder zurückgezogen hatte.

Eine besonders ausgesprochene und völlig selbstständige Persönlichkeit war Bosch in Braunsbach. Er war derjenige homöopathische Arzt, welcher zuerst, schon im Beginn der 30er Jahre, eine ausgedehnte Landpraxis ausübte und damit bewies, dass das homöopathische Heilverfahren nicht blos für hypochondrische Männer und nervöse alte Jungfern sich eigne. In der Form seiner Verordnungsweise trug er allerdings den Anschauungen seines Wirkungskreises Rechnung, er gab die von ihm fast ausschliesslich angewendeten niederen Verdünnungen in Wasserauflösung und liess dieselben wohl auch mit Himbeersaft oder dergl. färben. Bosch blieb 38 Jahre am nämlichen Orte, beweisend, dass die Homöopathen auch sesshaft sein können, getragen von dem unverrückbaren Vertrauen seines Krankenkreises, zu dem sich auch zahlreiche Glieder des fränkischen Adels gesellten, in deren Häusern sein Name, wie

ich selbst bezeugen kann, vielfach heute noch mit Dankbarkeit genannt wird. Bosch war Mitglied des 1833 in Baden unter dem beherrschenden Einflusse des unvergesslichen Griesselich gestifteten homöopathischen Vereins, der unter dem Namen „Verein für praktische Medizin, besonders für spezifische Arzneikunde", damals 86 Aerzte zu seinen Mitgliedern zählte. Bosch schrieb auch schätzenswerthe Beiträge in die Zeitschrift dieses in geradezu beneidenswerther Weise blühenden Vereins, in die Hygea. So sehen wir Bosch in einer wohl abgerundeten, befriedigenden und erspriesslichen Thätigkeit, müssen jedoch hinzufügen, dass er hierbei den Ruhm seines bekannten Stammesgenossen, des Hofrath Röser von Bartenstein, eines genialen Allopathen, der seine Wirksamkeit in den fränkischen Landen weit über die Grenze Württembergs ausdehnte, nicht völlig erreichte. Eben wieder ein Beweis, wie sich die beiden Heillehren in der öffentlichen Werthschätzung so ziemlich die Wagschale halten.

Wiederum ein Mann eigener Art war Georg Friedrich Müller, der schon in früherer Zeit, Ende der 40er Jahre, die homöopathische Heillehre in den Dienst allgemein humanitärer Bestrebungen stellte, eine Anstalt für schwachsinnige, später auch für epileptische Kinder gründete, aus welcher die jetzige grosse, blühende Anstalt auf Schloss Stetten im Remsthal hervorging. Weiter widmete Müller auch seine Kraft der Erforschung der Ursachen des Kretinismus. Er machte zu diesem Zwecke 1853 mit Staatsunterstützung eine Reise in die Schweiz, später in die von der genannten Krankheit heimgesuchten Orte Württembergs. Seine über diese Reisen und die auf denselben gemachten Beobachtungen eingereichten Berichte fanden den Beifall der Behörde und gaben unter anderem auch die Grundlage für die zur Bekämpfung der genannten Krankheit getroffenen Massregeln. Der Kretinismus ist denn auch in Württemberg seit 30 Jahren in entschiedener und rascher Abnahme begriffen. Der Unruhe und der Verantwortung, wie sie die Leitung einer grossen Anstalt mit sich bringt, fühlte sich Müller für die Dauer aber weder geneigt, noch auch gewachsen; so kam es, dass er 1860 jene Thätigkeit aufgab und als praktischer Arzt nach Gmünd ging, dort noch über 20 Jahre in der Stille, aber in ausgedehnter und befriedigender Privatpraxis wirkend, bis Schlaganfälle ihn zwangen, sich ganz von der ärztlichen Thätigkeit zurückzuziehen. In der Allgemeinen homöopathischen Zeitung Bd. 124, 1892, S. 193 ist kürzlich ein mit Liebe geschriebener

Lebensabriss des 88 Jahre alt gewordenen Kollegen erschienen, welcher aber in der Hinsicht einer Berichtigung bedarf, als in diesem Abriss von „unserem“ Professor W. von Rapp die Rede ist, unter dessen Präsidium 1839 eine Inauguraldissertation erschienen sei. Es ist dies aber nicht unser Rapp, der vielmehr erst 1850 nach Tübingen kam, sondern der den älteren württembergischen Aerzten noch wohlbekannte Professor der Zoologie Wilhelm Rapp, der früher auch klinische Fächer auf der Universität vertreten hatte. Hinsichtlich Vereinigung von ärztlicher und allgemein-humanitärer Thätigkeit wurde aber Müller nach Ausdehnung und bleibender Bedeutung weit übertroffen von dem Allopathen Hermann August Werner, dem Begründer der Kinderheilanstalt in Ludwigsburg und einer ganzen Reihe anderer Heilstätten.

An fünfter Stelle müssen wir nennen unter den Vorkämpfern für die Homöopathie in Württemberg, ehe wir zu den bedeutendsten Gestalten der Vergangenheit, Fischer und Rapp, fortschreiten: Buck in Aulendorf und Ferdinand Bilfinger in Hall. Buck, eine echt oberschwäbische, kernige Natur, hatte schon in Aulendorf, wahrscheinlich von Fischer beeinflusst, zunächst die Rademacher'sche Behandlungsweise ausgeübt, war aber dann bald zur Anwendung einfacher, verdünnter, nach dem Aehnlichkeitsgesetze gewählter Mittel übergegangen, denen er auch nach seiner Beförderung zum Ober-Amtsarzte in Ehingen treu blieb. Während er im Anfange seiner Thätigkeit mehrfach für die Wahrheit der Homöopathie auch litterarisch in die Schranken getreten war, beschäftigte er sich später in seinen Mussestunden, deren ihm allerdings seine ausgedehnte ärztliche Thätigkeit nur wenige übrig liess, mit sprachwissenschaftlichen Untersuchungen. Er war einer der gründlichsten Kenner des alemannischen Dialekts und der mittelhochdeutschen Sprache, aus welcher derselbe hervorgegangen, und hat hierüber eine Schrift*) hinterlassen, die ihm ein bleibendes Gedächtniss in den betreffenden Kreisen sichert. — Ferdinand Bilfinger in Hall hat den Ruhm, der erste homöopathische Spitalarzt in Schwaben gewesen zu sein. Schon vor seinem Uebergang zur Homöopathie war er Arzt am städtischen Krankenhause in Hall und bei seinem durch Alter und Kränklichkeit bedingten Rücktritt von der genannten Stelle gab er im Jahre 1871**) einen statisti-

*) Oberdeutsches Flurnamenbuch, Stuttgart, 1880.
**) Haller Intelligenzblatt, 25. Juni 1871.

schen Ueberblick über seine zwanzigjährige Thätigkeit daselbst heraus, welcher die homöopathische Krankenbehandlung in das günstigste Licht zu stellen geeignet war. Bilfinger war ein ruhig abwägender, klarer, sarkastisch angelegter Kopf, wie solche der so vielfach mit Enthusiasmus und Mystik vergesellschafteten Homöopathie besonders Noth thun. Als ich ihm, der mir trotz seines weit höheren Alters von Anfang an ungewöhnliches Vertrauen entgegenbrachte, Mitte der 60er Jahre den ersten homöopathisch-litterarischen Versuch, betitelt: „Meine Erstlingsresultate bei homöopathischer Krankenbehandlung", behufs Beurtheilung unterbreitete, schrieb er mir, beim Lesen meiner Schrift seien ihm die Göthe'schen Worte in den Sinn gekommen: „Nur die Lumpen sind bescheiden". Das war dann einer der Gründe, die mich bewogen, die Sache vorerst zu den Akten zu legen und sie in erweiterter, gereifterer und hoffentlich auch bescheidenerer Form erst etwa 15 Jahre später ans Tageslicht treten zu lassen. Bilfinger starb sehr rasch im Februar 1877, 65 Jahre alt, ohne dass ich ihn noch gesehen oder etwas näheres über seinen Tod erfahren hätte.

Fischer in Weingarten wurde durch Kammerer für die Homöopathie gewonnen, nachdem er die Rademacher'sche Heillehre, als Vorstufe der letzteren, vorher schon selbstständig ergriffen hatte. Fischer gehört zu den bekanntesten homöopathischen Aerzten Deutschlands überhaupt, war eine Zeit lang Vorstandsmitglied des Zentralvereins und setzte als solches auf der vorletzten Stuttgarter Versammlung im Jahre 1872 es durch, dass der Verein um das Recht der ihm dann auch verliehenen juristischen Persönlichkeit einkam. Fischer nahm nicht nur selbst unter seinen Kollegen eine besondere Stellung ein, sondern leistete auch der ganzen Sache die wesentlichsten Dienste dadurch, dass er die Homöopathie mit den volkswirthschaftlichen Fragen in Beziehung setzte. Er war regelmässiger Besucher der Kongresse deutscher Volkswirthe, mehrfach Berichterstatter innerhalb derselben und trat schon 1862 aufs entschiedenste für die unbedingte Anwendung der Grundsätze der Gewerbefreiheit auf den ärztlichen Beruf ein, eine Anschauung, welche später in der Gewerbeordnung des Norddeutschen Bundes wenigstens theilweise zum Ausdruck kam und damit auch in die Gesetzgebung des neuen deutschen Reiches Aufnahme fand. Die Eigenthümlichkeiten der homöopathischen Heillehre, die Einfachheit ihrer leitenden Gesichtspunkte, ihre Gründung auf die auch dem Ungebildeten leicht verständlichen äusseren Krankheitserscheinungen,

die Wohlfeilheit ihrer Arzneimittel, zumal bei Abgabe durch die Aerzte selbst, waren ebensoviele Gründe, die dieselbe vom Standpunkte der Volkswirthschaft aus als im höchsten Grade beachtenswerth erscheinen liessen. Die Rademacher'schen Anschauungen namentlich in Bezug auf epidemische Heilmittel wurden übrigens von ihm stets festgehalten. Bekannt ist in dieser Hinsicht namentlich das grosse Gewicht, das er als Ausdruck einer der häufigsten epidemischen Beeinflussungen auf die katarrhalische Erkrankung der Schleimhaut innerhalb der harnableitenden Organe legte, was den alten Schüler Rademachers zu der für Fischer fast sprüchwörtlich gewordenen häufigen Verordnung von Ferr. oxydat. und Coccus Cacti in niederen Verreibungen führte. Ein im 61. Jahre eintretender Altersbrand am Fusse, sicherlich auch mit die Folge seiner weitausgedehnten angestrengten Thätigkeit, machte seinem Leben frühzeitig ein Ende.

Zu höheren Alter und zu weit hervorragenderer Thätigkeit gelangte Fischer's Kollege und Freund Georg Rapp, geb. in Anweiler in d. bair. Pfalz 1818, gestorben in Stuttgart als Leibarzt der Königin Olga von Württemberg, mit Ehren und Orden reich bedacht und persönlich geadelt, am 27. Novemb. 1886. Als in jeder Hinsicht ungewöhnlich begabter Mann vollendete er seine Studien mit hoher Auszeichnung; schon 1848 finden wir ihn als Privatdozenten an der Universität Würzburg, wo er auf Grund der eben damals von Paris und Wien aus sich Bahn brechenden physikalischen Untersuchungsmethode namentlich über Herz- und Lungenkrankheiten las und hierüber auch in Virchow's Archiv eine der wenigen schriftlichen Arbeiten, die überhaupt aus seiner Feder flossen, veröffentlichte.*) Es war dies aber auch die Zeit, wo kurz vorher Rademacher's Erfahrungsheillehre bekannt geworden war und trotz der in der Heilkunde eben herrschenden Richtung auf eine namhafte Reihe von Aerzten bestimmenden Einfluss gewann, so dass selbst Virchow eine nicht durchaus ablehnende Stellung zu derselben zu nehmen sich veranlasst sah. Dem unabhängigen, für alle bedeutenden Eindrücke weit offenen Sinne Rapps konnte diese neue Erscheinung nicht entgehen, er versuchte die Rademacher'schen Mittel und Gesichtspunkte und war gefangen. Einmal von dem Wege der allein sich als massgebend betrachtenden Schulmedizin abgekommen, traten aber, wie das so geht, auch andere

*) Virchows Archiv Band IV.

neben derselben herlaufende und sie durchkreuzende Richtungen an ihn heran und so wurde ihm in glaubhafter Weise von Besserungen verzweifelt erscheinender Fälle durch hömöopathische Mittel, namentlich Nux vomica und Silicea in hohen Verdünnungen berichtet, von Besserungen, die er durch eigene Beobachtung festzustellen nicht verschmähte. Von da an wandte er in für andere Behandlungsweisen hoffnungslos erscheinenden Fällen nicht selten hömöopathische Mittel an. Eben in diese Zeit, Ende des Jahres 1850, fiel seine durch den oben erwähnten Prof. Wilhelm Rapp, der ihn in Würzburg aufgesucht und gehört hatte, vermittelte Berufung auf den Lehrstuhl der medizinischen Klinik nach Tübingen. Wir wissen, dass Rapp diese Stellung nach kurzer Zeit Frühjahr 1854 wieder verlassen musste, indem er von d. württemb. Regierung zum Oberamtsarzte in Rottweil ernannt wurde. Er hatte kurz vorher noch eine Vertheidigungsschrift*) herausgegeben, welche aber sein Geschick nicht ändern konnte. Mir selbst, der ich kurz nachher, im Herbst 1854, die Universität bezog, erzählte ein Mitglied der damaligen medizinischen Fakultät, der Chemiker Christian Gemlin, die Versetzung Rapps sei keineswegs durch ihre Fakultät veranlasst, sie sei vielmehr vom Ministerium unmittelbar verfügt worden und das Medizinalkollegium in Stuttgart habe dabei wohl das meiste mitgewirkt; insbesondere sei auch das entscheidend gewesen, dass Rapp mit der innerlichen Darreichung syphilitischen Eiters gegen die betreffenden Krankheiten im Experimentiren alles Mass überschritten habe. Also die Isopathie schlug dem Fass vollends den Boden aus. Jetzt in der Zeit des Koch'schen Tuberkulins möchte übrigens derartiges auch einer Fakultät und einem Medizinalkollegium gegenüber nicht mehr als etwas so himmelschreiendes erscheinen, wie das vor 40 Jahren der Fall war. Rapp selbst wurde durch diese seine unfreiwillige Versetzung allerdings aufs tiefste betroffen; er verwand die ihm dadurch verursachte Kränkung wohl niemals. Dieselbe erklärt auch das durch allerlei weitere missliebige Erfahrungen sicherlich noch verstärkte Misstrauen und die tiefe Abneigung, die er von da an gegen alle offizielle Vertreter unserer Wissenschaft und unseres Standes hatte. Dass übrigens auch in Tübingen die Bedeutung seiner Person und seines ärztlichen Wirkens selbst in ferner stehenden Kreisen voll gewürdigt war, geht aus einem Briefe seiner damals zunächst in Tübingen zurück-

*) Die med. Klinik und ihr Verhältnis zur prakt. Medizin, Tübingen 1853.

gebliebenen Frau hervor in dem sie schreibt: „Ich vergass Dir mitzutheilen, was mir Professor Holland erzählte, wie man sich in der Post über Dich äusserte. Nämlich Professor Vischer (der bekannte Aesthetiker) sagte: Jetzt wird es dem Rapp in Rottweil vielleicht ein wenig schwer fallen sich anzugewöhnen, allein in 2 Jahren fährt Rapp mit 2 Braunen in seinem eigenen Wagen hierher und lacht uns alle aus." Wie genau diese Vorhersage in Erfüllung ging, ist wohl bekannt. Die Rottweiler Stellung gestaltete sich bald in äusserst befriedigender Weise für Rapp und er hat dort wohl die schönsten Jahre seines Lebens zugebracht. Wenn auch zuerst mit Mistrauen aufgenommen, war er doch bald der beschäftigste Arzt der Stadt; es gehörte, wie mir das von einem Rottweiler Apotheker selbst gesagt wurde, zum guten Ton, ihn zum Hausarzte zu haben und zwar nicht blos in bürgerlichen Kreisen, auch bei den in Rottweil zahlreich vorhandenen Gerichts- und Verwaltungsbeamten. Nicht minder gewann er Zutrauen bei dem unabhängigen, in guten Vermögensverhältnissen befindlichen Bauernstande, wie ein solcher auf der vom Schwarzwald gegen den Neckar sich herabsenkenden Fruchtebene sich erhalten hat und diese Bauern waren es, welche trotz Rapp's Uebersiedelung nach Stuttgart nicht von ihm lassen wollten und ihn zu seiner besonderen Freude auch hier zahlreich aufsuchten. Wie daneben Kranke bis zu den höchsten Ständen hinauf aus dem gesammten Deutschland und den umliegenden Ländern bei ihm zusammenströmten, ist ebenfalls bekannt genug; was Wunder, dass er bei seinem makellosen Privatleben in Bälde die geachteste und massgebendste Persönlichkeit in Rottweil und in der ganzen Umgebung wurde. Im Jahre 1863 machte Rapp einen schweren Typhus durch. Zu völliger Erholung von dieser Krankheit ging er im Sommer mehrere Monate nach Friedrichshafen, wo er besonders mit Fischer in nahe Beziehungen trat. Dem Einflusse des letztern ist es vorzugsweise zuzuschreiben, dass Rapp, bis dahin hauptsächlich nach Rademacher'schen Grundsätzen handelnd, die homöopathischen Gesichtspunkte jedoch stets im Auge behaltend und einzelne solche Mittel auch bei Gelegenheit verwendend, nun entschieden ins homöopathische Lager überging und bald sich vorzugsweise hoher Verdünnungen bediente. Die Umänderung in Rapp's Behandlungsweise wurde auch in der Familie wohl bemerkt und wie mir eine seiner Töchter selbst mittheilte, fragten sich damals die heranwachsenden Mädchen heimlich: hat Dir der Papa auch schon ein

paar Zuckerkörnchen gegeben? Behandlung der tiefgewurzelten Konstitutionsfehler war von da an Rapp's unablässiges Bestreben und hierin lag der Schlüssel für seine vielfach so überraschenden, zahlreichen Erfolge am Krankenbett, wie er denn auch auf eingehende durch ungewöhnlichen ärztlichen Scharfblick unterstützte Befragung und Untersuchung des Kranken, besonders aber auf die gewissenhafteste Fortführung seiner Aufzeichnungen über denselben die grösste Mühe verwandte. Sklavisch an die homöopathischen Mittel sich haltend oder gar den Hahnemann'schen Theorieen unbedingt folgend, war er übrigens nie. Kam er in seltenen Fällen mit denselben nicht zu Stande, so scheute er sich keineswegs von den grob symptomatischen Mitteln in starken Gaben entsprechenden Gebrauch zu machen. Aber mit konstitutionellen Mitteln in hohen Verdünnungen fing er stets die Kur an. Die von ihm hierbei benutzten Körnchen von Sulphur, Calcarea, Thuja, Mercur bis zur 200. führten ihn aber zu Zusammenstössen mit den Rottweiler Apothekern, welche ihm nun ihrerseits wiederum mancherlei Widerwärtigkeiten bereiteten. Rapp glaubte nämlich bei Darstellung dieser feinsten Zubereitungen auf die Apotheker sich nicht verlassen zu können, gab daher die Mittel seinen Kranken selbst ab. Andererseits hatte jener Streit übrigens wieder die gute Wirkung, dass er zum nächsten Anlass für die eingehende, den Ansprüchen unserer Heillehre weit entgegenkommende Apothekengesetzgebung wurde, wie sie gerade Württemberg unter allen deutschen Ländern auszeichnet. Rapp war nämlich aus Anlass seiner später öfter wiederholten Friedrichshafener Aufenthalte in nähere Beziehung zum Königlichen Hofe getreten und hatte daselbst insbesondere das Vertrauen der damals regierenden Königin Olga gewonnen. Mit dem Manne konnte daher von Seiten der Verwaltungsbehörden nicht so umgesprungen werden, wie es andern homöopathischen Aerzten gegenüber auch in Württemberg früher öfters geschehen war. Jenes Vertrauen der Königin Olga, welche seit 1873 sich der Behandlung Rapp's vollständig anvertraut hatte, führte im Jahre 1882 dazu, dass Rapp als Königlicher Leibarzt nach Stuttgart berufen wurde. So sehr ihm diese Berufung als eine Sühne für die Tübinger Absetzung innerlichst wohl that und so sehr dadurch sein Ruf und seine Stellung auf ihren Gipfelpunkt geführt wurden, es war damit die eigentliche schöne Lebenszeit doch für ihn abgeschlossen. Mit innerem Schmerze riss er sich von seinem Schwarzwalde los, dessen kräftige Luft und freie Lebensgewohn-

heiten seinem Wesen an sich vielmehr zusagten, als die abgezirkelten städtischen Verhältnisse; einem schon in Rottweil sich anbahnenden schweren Verdauungsleiden leistete die Uebersiedelung vollends Vorschub. Rapp war gewohnt, neben heiterem Lebensgenusse aufs angestrengteste zu arbeiten und sich auf der Höhe aller bedeutenden geistigen Erscheinungen der Zeit zu halten. Er bedurfte den Angaben einer seiner Töchter nach gewöhnlich nur 3—4 Stunden Schlaf und war sonst ununterbrochen thätig, auch zur Erholungszeit im geselligen Kreise die Früchte seines reichen Geistes darbietend. Als Gegengewicht solch aufreibenden Lebens dienten ihm die fast alle Nachmittage stattfindenden auswärtigen Krankenbesuche, die ihn im eigenen Wagen über die Hochfläche und durch die Tannenwälder seiner zweiten Heimath führten, sodann die nerven- und muskelstärkende Uebung der Jagd, der er in den letzten Jahren seines Rottweiler Aufenthalts mit Eifer oblag. All das fiel in Stuttgart weg und er machte mir hier oft den Eindruck eines gefangen gelegten Edelhirsches. Dazu kamen noch die mit der Aenderung eines Wirkungskreises unvermeidlich verbundenen Gemüthserregungen und Zusammenstösse, die naturgemäss gesteigerten Ansprüche an positive Leistungen des in der Hauptstadt neu Auftretenden, die Rapp, den ohnedem, wie jeden wahren Arzt, das Ergehen seiner Kranken bis ins tiefste Gemüth und bis in die schlaflosen Stunden der Nacht hinein verfolgte, schwere Sorge bereiteten. So sahen denn wir Collegen mit Schmerz, wie bei fast ungebrochener Geistesfrische und Geisteskraft sein Leib mehr und mehr abmagerte und zusammenfiel. Wenige Tage vor seinem Tode, bis in die letzten Lebensstunden empfing und berieth er noch Kranke, besuchte ich ihn. Meinen besorgten Blick erwiederte er mit der Bitte, ihn zu untersuchen, er wisse nicht was ihm fehle. Ich untersuchte ihn genau und konnte ihm mit voller Wahrheit erwiedern, dass ich ebenfalls kein Zeichen einer schweren örtlichen Krankheit auffinden könne. Die fast völlige Aufhebung der Ernährung, die Schlaflosigkeit, die eingefallenen Gesichtszüge mit graugelblicher Färbung der Haut, die erschreckliche Abmagerung liessen mit Sicherheit auf ein tiefgreifendes Leiden der Verdauungswerkzeuge schliessen, das nach allem kaum anderer als krebsiger Natur sein konnte. Ich frug ihn, ob er für seinen Magenkatarrh auch schon Condurango gebraucht? Das Mittel misfiel ihm sichtlich, er schloss daraus stillschweigend auf meine Diagnose und meinte, er habe überhaupt kein

Vertrauen zu demselben. Am andern Tage stand es, wie ich nachträglich erfuhr, auf seinem Nachttischchen. Ihn sah ich aber nicht mehr, bis er auf dem Obduktionstische lag! Die unter meiner Leitung stattfindende Leichenöffnung ergab, abgesehen von den Zeichen chronischen Magen- und Darmkatarrhs, bei sonst völlig gesunden Organen Krebs beider Nebennieren; dieselben waren in eine ziemlich derbe, weisse, markige Geschwulst umgewandelt, ohne bedeutende Zunahme ihres Umfangs.

So endete einer der hervorragendsten Vertreter, den unsere Heillehre gehabt, vielleicht der Bedeutendste seit Hahnemann. Was er aus reicher Lebenserfahrung als geistiges Gut zumal auch für die Wissenschaft errungen, es ist mit ihm ins Grab gesunken; durch Rede oder Schrift seine Errungenschaften zum gemeinschaftlichen Eigenthum der ihn erfassenden Aerzte und damit auch noch viel weiterer Krankenkreise zu machen, dazu hat er sich nie entschliessen können. Wir fragen uns auch, wie kam es, dass ein so reich begabter Geist, der drei Höhepunkte ärztlicher Thätigkeit erreichte, bezüglich deren der gewöhnliche Sterbliche froh ist Einen zu erfassen: auf unbedingte Hingebung seiner Kranken gegründete umfangreiche ärztliche Thätigkeit, eine Universitätsprofessur mit grosser Klinik, Vertrauensmann und Leibarzt einer regierenden durch Scharfblick und Willensstärke ausgezeichneten Königin — wir fragen uns, wie kam es, dass Rapp unter so ausnahmsweise günstigen Umständen für seine Sache nicht Dauernderes und Grösseres leisten konnte, als die Bekehrung einiger Aerzte zur Homöopathie und die Mitwirkung bei der derselben günstigen Apothekengesetzgebung des Landes? Diese Frage wird seiner Zeit die Geschichte der durch Hahnemann in die Heilkunde gebrachten Bewegung beantworten, wir, die wir noch an dem erst kurz geschlossenen Grabe stehen, sind dazu nicht berufen.*) Aber gewiss ist, dass von Rapp's hohem Geiste Entscheidenderes für unsere Sache hätte erwartet werden dürfen. Wir sehen uns mit

*) Zwei von Zeitgenossen und zwar von sachverständigen Zeitgenossen gegen mich selbst über Rapp gethane Aeusserungen möchte ich übrigens dem künftigen Geschichtsschreiber nicht vorenthalten, da ich sie für beachtenswerth halte. Ein Rottweiler Apotheker sagte zur mir: Rapp sei ja unzweifelhaft ein ausserordentlicher Mann, er verstehe aber nicht Mass zu halten. Und Ferdinand Bilfinger meinte mir gegenüber: Es sei jammerschade, dass Rapp den Schein eines Charlatans nicht vermieden habe, bei seinen ausgezeichneten Kenntnissen und seiner hohen Begabung hätte er das so gar nicht nöthig gehabt.

den Hoffnungen für dieselbe eben immer noch auf die Zukunft verwiesen und können von diesem grossen Vertreter derselben auch heute noch nur mit den Worten uns trennen, die unser hervorragender leider schon längst verstorbener Memminger Kollege Baumann vor 20 Jahren auf der 40. Versammlung des Zentr. Ver. hier in Stuttgart, auf welcher Rapp einen Aufsehen erregenden Vortrag über die epidemischen Heilmittel gehalten hatte,*) diesem zurief:

Rapp, Rapp, ich wittere Morgenluft!

Meine Herrn! Bis jetzt haben wir unsern Rückblick auf die Geschichte der Homöopathie in Württemberg wesentlich an die Persönlichkeiten und Bestrebungen der homöopath. Aerzte geknüpft. Die Thätigkeit der Aerzte ist aber nicht der einzige hier in Betracht kommende Gegenstand. Wir haben zunächst zu nennen die manchen tüchtigen Vertreter unserer Sache aufweisenden Wund-Aerzte und sodann die Apotheker. Sehr früh, in den fünfziger Jahren schon, sehen wir einen in pharmaceutischen Kreisen des besten Klanges sich erfreuenden Namen, einen staatlich bestallten Apothekenvisitator, Gottlob Zennegg**), durch Bosch in Braunsbach mit der Homöopathie und deren Erfolgen bekannt gemacht, seine Apotheke in Ilshofen, Ober-Hall, verkaufen und in Cannstatt eine „homöopathische Arzneiwaarenhandlung" gründen, welche durch manche Hemmnisse und Wechselfälle hindurch zu einer homöopathischen Zentralapotheke mit voller Freiheit der Arzneiabgabe, aber auf homöopathische Mittel beschränkt, sich ausgestaltet hat. Sie besteht heute noch fort und zwar in blühenden Verhältnissen. Mitte der sechziger Jahre entschloss sich, durch die wachsende Nachfrage nach homöopathischen Mitteln aufmerksam geworden, Professor Dr. Mauch in Göppingen ebenfalls, eine homöopathische Zentralapotheke zu errichten, welche, seit Jahren von seinem übrigen Geschäft nach Räumlichkeiten und Verwaltung vollständig getrennt, sich eines lebhaften Geschäftsumsatzes und grossen Vertrauens, namentlich bei den württembergischen Apothekern, erfreut. Im Jahre 1883 erschien die Verfügung des Königlichen Ministeriums des Innern, betreffend die Errichtung und den Betrieb homöopathischer Apotheken,***) deren Grundlage einer mit den homöopathischen Verhältnissen wohl vertrauten Feder ent-

*) Allg. Ham. Zeitung Bd. 85. 1872. S. 105.

**) Homöop. Monatsblätter 1882 No. 2.

***) Reg. Blatt für das Königreich Württemberg 1883 No. 19.

stammte und die, wie schon bemerkt, in einer Weise den Vorschriften der homöopathischen Arzneibereitung Rechnung trägt, wie dies sonst noch nie geschehen ist. In Folge dieser Verordnung sind 40 Apotheken des Landes um staatliche Anerkennung als homöopathische Anstalten eingekommen und werden alle 4 Jahre einer besonderen Besichtigung durch einen homöopathischen Arzt und einen Pharmazeuten, gegenwärtig den Königl. Professor an der Thierarzneischule und dem Polytechnikum in Stuttgart Dr. O. Schmidt, unterzogen.

Doch auch hiermit wäre der Rückblick noch nicht vollständig, es fehlt noch eine Würdigung des selbstthätigen Eintretens von Nichtärzten für die homöopathische Heillehre. In dieser Hinsicht steht unzweifelhaft voran die Württembergische evangelische Geistlichkeit und der Lehrerstand. Zu nennen ist zunächst der ehrwürdige Haussmann, gestorben 1869, 62 Jahr alt an einer schleichenden Nierenentartung als Pfarrer in Untertürkheim bei Cannstatt, der durch ein von ihm herausgegebenes kleines Buch*) viel zur Verbreitung der Homöopathie beigetragen und sicherlich auch manchem Leidenden wesentlich genützt hat. Ferner Pfarrer Layer in Engstlatt, Oberamt Balingen, der ob seiner ausgedehnten ärztlichen Thätigkeit anfang der sechziger Jahre in eine ernstliche Disziplinaruntersuchung verwickelt war, durch den Nachweis der völligen Uneigennützigkeit seines Handelns aber mit Ehren aus derselben hervorging. Dann vor allem der Professor der Theologie Tobias Beck in Tübingen, dem ich selbst die Bekanntschaft mit der Lehre Hahnemanns zu danken habe. Schon vor 1842 in Basel, hatte er die Homöopathie durch Siegrist den Aelteren, welcher die erste Frau Becks an einem schweren Magenleiden mit Erfolg behandelte, kennen und schätzen gelernt. Vermöge der Entschiedenheit seines Charakters, mit der er etwas als wahr Erkanntes unverrückt festhielt und ihm Geltung zu verschaffen suchte, machte er auch die zahlreichen Schüler, welche die unter seiner fast 40jährigen Thätigkeit zu immer grösserer Bedeutung gelangende evangelisch-theologische Fakultät ihm zuführte, mit seinen Krankheits- und Heilungserfahrungen bekannt. Hierdurch wurde, da sein Name nicht blos aus ganz Deutschland, sondern auch aus Russland, Schweden, der Schweiz und Oesterreich Jünglinge anzog, der Homöopathie ein weites Feld eröffnet. Besonders aber wurden

*) Homöopathisches Rath- und Hilfsbüchlein, Reutlingen 1867.

die aus seiner Schule hervorgegangenen Württembergischen Geistlichen zu einem grossen Theile begeisterte Anhänger dieser Heilmethode. Doch erkennen wir auch wieder an diesem Wirken Beck's, wie solche auf nicht-sachverständigem Boden erwachsene Erfolge meist vergänglicher Art sind: mit dem Tode Beck's im Jahre 1878 und mit dem Aufkommen einer anderen theologischen Richtung in Tübingen war auch der Eifer für die Homöopathie wie abgeschnitten und es dünkt mich, als seien die aus der neuen Schule hervorgegangenen jungen Theologen ungefähr in gleichem Maasse gegen die Homöopathie eingenommen, wie die früheren zu viel für sie begeistert waren, indem sie diese Heillehre unter dem Einflusse Beck's mit allzu grossem, nicht auf genügende eigene Erfahrung gegründetem Eifer und mit ungerechtfertigter Einseitigkeit ergriffen hatten. Unter den Schullehrern ragt besonders Matthias Mast in Kemnath hervor, der schon von Steinnestel für die Sache gewonnen, ihr 30 Jahre lang einen grossen Theil seiner Zeit und Kraft widmete. Er war es auch, der den Anstoss zu regelmässigen Zusammenkünften der die Homöopathie hochschätzenden Nichtärzte gab, aus welchen dann im Februar 1868 der Verein Hahnemannia hervorging, dessen eifriger Sekretär August Zöppritz demselben eine über Württemberg hinausgehende Bedeutung verlieh. Ich habe schon bei anderer Gelegenheit*) meiner Ueberzeugung Ausdruck gegeben und sie zu begründen versucht, dass nämlich diese nichtärztliche Thätigkeit, der Homöopathie schon durch Hahnemann eingeimpft, als gegebene Thatsache zu erfassen und zu verwerthen sei, als Thatsache, welche der Homöopathie ungefähr eben so viel genützt, als geschadet habe. Das einzige richtige Mittel, die Laienthätigkeit in den passenden Schranken zu halten, liegt in dem Vorhandensein und der Thätigkeit zahlreicherer tüchtiger homöopathischer Aerzte, die den Nichtärzten weniger durch ihre staatliche Anerkennung, als vielmehr durch ihre thatsächlichen Leistungen überlegen sein müssen. Auf diesem Umstande aber, wie andererseits auf der allmäligen Umänderung der allgemein naturwissenschaftlichen, wie auch der medizinischen Anschauungen beruht der hoffnungsvolle Ausblick in die Zukunft. Träten diese Voraussetzungen nicht ein, die homöopathischen Laienvereine würden die Sache am wenigsten halten können. In den Homöopathischen Monatsblättern hat der genannte

*) Allgemeine Homöopathische Zeitung Bd. 117, 1888. S. 186.

Verein ein nun seit über 20 Jahren erscheinendes Organ sich geschaffen, über dessen Art ich mich am besten eines Urtheils enthalte. In den ersten Nummern des Jahrgangs 1869 hat dasselbe, vermuthlich aus der Feder seines Sekretärs, eine dankenswerthe Geschichte der Entwickelung der Homöopathie in Württemberg gebracht, welcher zur Ergänzung meiner nicht überall zureichenden eigenen Kenntnisse und Erinnerungen wesentliche Theile für diese Rede entnommen sind. — Dann aber muss ich zum Abschluss der Geschichte der Homöopathie in Württemberg noch einer weitgekannten und viel umstrittenen Persönlichkeit gedenken, Gustav Jägers, der weder Arzt im strengen Sinne, noch viel weniger Homöopath, durch seine neuralanalytischen Arbeiten und durch seine gesammten, mit unseren Anschauungen sich vielfach berührenden physiologisch-diätetischen Anschauungen für unsere Sache in weiten Kreisen gewirkt und sein wuchtiges Schwert so manchesmal zu unseren Gunsten gezogen hat.

Meine Herren! Bei Darstellung der Geschichte von Völkern sind wir gewohnt, von einer mythischen und dann von einer Heroenzeit zu sprechen. Die mythische Zeit der Homöopathie in Württemberg möchte ich erblicken in den ersten Spuren ihres Auftretens, verkörpert von einem Wangenheim, einem Steinestel. Gestalten der Heroenzeit treten uns in jenen oben geschilderten Sieben, besonders eckig und markig in einem Fischer, einem Rapp entgegen. Wir jetzt lebenden Homöopathen gehören schon der staatenbildenden Geschichtsperiode an, wo in gemeinsamer Arbeit, ohne das Eingreifen überwältigender Persönlichkeiten, in geordneter Thätigkeit Jeder an seinem Platze am weiteren Ausbau der gestellten Aufgabe mitwirkt.

Meine Herren! Unser Altreichskanzler hat erst vor wenigen Wochen in seiner grossen Kissinger Rede darauf hingewiesen, dass im alten Deutschland die Schwaben die Reichssturmfahne vorantrugen. Dass wir Schwabenärzte es seien, die im neuen Deutschland die Fahne der Homöopathie vorantrügen, können und wollen wir nicht behaupten, aber das dürfen wir ohne Selbstruhm sagen, wenn überall unter den deutschen Stämmen entsprechendes geleistet wird, wie unter uns, so darf uns um unsere Sache nicht bange sein. Im Januar 1878 wurde von fünf Aerzten der Verein homöopathischer Aerzte Stuttgarts gegründet, welcher im Oktober 1888 auf den Antrag von Kollege Eugen Bilfinger zum Verein homöopathischer Aerzte Württembergs erweitert wurde und der-

malen 24 Mitglieder zählt. Kollege Stiegele, in die Fusstapfen von Rapp getreten, wirkt als Leibarzt Ihrer Majestät der Königin Wittwe in den höchsten Kreisen Württembergs, Kollege Schlegel hält an der Landesuniversität Wacht und hat schon manchem jungen Arzte, der von dem, was er für seinen Heilberuf dort lernen konnte, nicht befriedigt war, bessere Wege gewiesen, meine Wenigkeit ist seit mehr als 25 Jahren Mitglied der obersten Medizinal-Behörde des Landes und ärztlicher Vorstand einer der bedeutenderen Krankenanstalten der Stadt. Von den im württembergischen Medizinalwesen eine bedeutende Stellung einnehmenden 64 Oberamtsärzten des Landes hat schon eine namhafte Anzahl die Fahne Hahnemann's ergriffen und gegenwärtig folgen ihr zwei derselben. Wir älteren Aerzte aber alle sind umgeben von einer kecken Schaar junger Kräfte, die hinter dem, was die Alten erreicht, nicht zurückstehen möchten. Darum gutes Muths der Zukunft entgegen. Der Wahrheit hat dieselbe, wenn auch oft nach langem Kampfe, doch noch immer gehört!

Magnesia phosphorica
nach Prüfung und Krankengeschichten

von

Dr. Hesse, Hamburg.

In der Dezembernummer 1889 der Med. Advance findet sich eine Zusammenstellung der Prüfungsresultate dieses wichtigen Schüssler'schen Mittels. Der Uebersichtlichkeit wegen werde ich in den einzelnen Abschnitten andere Gruppirungen vornehmen, die zusammengehörigen Symptome zusammenstellen.

Allgemeines: Eignet sich am besten für schlanke, magere, übernervöse Naturen, wirkt aber, wenn gut indizirt, ebenso prompt bei kräftigen, fleischigen Personen.

Passt besser bei dunklem, wie bei hellem Teint, Affektionen der rechten Körperseite: Kopf, Ohren, Gesicht, Brust, Unterleib, Ovarien, Hüftnerv (Bell. Bry. Chel. Kal. c. Lycop. Podoph).

Art der Schmerzen: scharf, schneidend, durchdringend, schneidend und stechend, wie mit einem Messer; blitzartig im Kommen und Gehen (Bell.);

intermittirend: die Anfälle werden unerträglich, treiben den Kranken zum Wahnsinn; wechseln sehr oft und sehr schnell die Stelle (Kali c. Lac. can. Puls.); zusammenschnürende Empfindung (Calc. jod. Sulp.); krampfartig, in Neuralgien von Magen, Unterleib und Becken.

Ausserordentlich empfindlich gegen kalte Luft, Entblössen, Berührung der affizirten Theile, Waschen mit kaltem Wasser, Bewegung.

Die Anfälle sind oft begleitet von grosser Mattigkeit, zuweilen von profusem Schweiss.

Müde, matt, erschöpft; nicht im Stande, aufzubleiben (bei akuten und chronischen Affektionen).

Klagen von Stehen oder Arbeiten in kaltem Wasser (Calc.).

Die Leibschmerzen gehen radienartig vom Nabel aus und sind von Blähungskolik begleitet; erleichtert durch Druck, äussere Wärme und Zusammenkrümmen. (H. C. Allen, der diese Prüfungen zusammenstellte, theilweise auch an sich selber machte, nennt hierbei Coloc., Plumb., Podoph. Podoph hat wie Magn. phosph. Besserung durch Druck, äussere Wärme, Zusammenkrümmen, hat auch Aehnlichkeit in den Stühlen mit diesem Mittel; Plumbum hat nur Besserung von äusserem Druck, hat harten, eingezogenen, manchmal concaven Leib mit der Empfindung, als ob der Nabel gegen die Wirbelsäule gezogen würde, bei hartnäckigster Verstopfung; Plumbum nimmt bei seiner Kolik die merkwürdigsten Stellungen und Lagen an. Coloc. hat Besserung von Druck und Zusammenkrümmen, aber nicht von äusserer Wärme. Nux moschata wird genannt bei Leibschmerzen, die nur durch äussere feuchte Wärme gebessert werden. H.)

Verschlimmerung von Bewegung, kalter Luft, kaltem Wind, Zug, Berührung, Kaltwaschen, von Rückenlage, Ausgestrecktliegen, beim Essen.

Besserung von warmer Luft, äusserer Wärme, Druck, Zusammenkrümmen.

Geist und Gemüth: Sinnestäuschungen; Weinen, Schreien; jammert fortwährend über die Schmerzen, mit Schluckauf. Sehr vergesslich.

Was ich sonst leicht auswendig konnte in 10 Minuten, dazu brauchte ich jetzt 3 Stunden, und wusste es auch dann nur halb.

Schläfrig bei jedem Versuche zu studiren.

Unmöglichkeit, klar zu denken.

Nicht im Stande zu studiren, zu jeder geistigen Arbeit.

Depression und Aengstlichkeit.

(Kurz zusammengefasst: Depression des Gemüths, Unfähigkeit zu geistiger Arbeit.)

Kopf. Schmerzen schiessend, stechend, Stelle wechselnd, in Anfällen und intermittirend.

Krampfartige, neuralgische oder rheumatische Schmerzen, stets durch äussere Wärme gebessert.

Blitzartig durch den Kopf schiessende Schmerzen.

Blitzartig von der einen Schläfe durch den Kopf in die andere Schläfe schiessend.

Scharfer Schmerz durch die Schläfe, schlimmer 11 Uhr Morgens.

Dumpfes Klopfen in den Schläfen.

Schmerz im Ober- und Hinterkopf, der sich die Wirbelsäule hinuntererstreckt, am schlimmsten zwischen den Schultern.

Wie elektrische Schläge, im Kopf beginnend und nach allen Körpertheilen ausstrahlend.

Kopfschmerz der Schulkinder, regelmässig an den Tagen, wo Schule ist.

Kopfschmerz, schlimmer oder beginnend im Hinterkopf, regelmässig in der Schule, wurde durch diese Prüfung geheilt.

Nervöses Kopfweh mit Funken vor den Augen und Doppelsehen.

Sehr schlimme Kopfschmerzen; Gesicht roth; Schmerz begann im Hinterkopf und zog über den ganzen Kopf; Uebelkeit; schlimmer von 9 oder 10 Uhr Vormittags bis 4 oder 5 Uhr Nachmittags.

Heftige Kopfschmerzen begannen beim Erwachen im Hinterkopf, zogen über den ganzen Kopf, setzten sich fest über den Augen, mit Uebelkeit und endigten gegen 5 Uhr Nachmittags mit ausgesprochnem Frost.

Kopfschmerz begann an der Gehirnbasis, dehnte sich allmälig über den ganzen Kopf aus, setzte sich über den Augen fest, mit beständiger Uebelkeit; besser im Freien.

Erwachte mit Kopfschmerzen, welche im Hinterkopf anfingen und sich allmälig über den ganzen Kopf ausdehnten, begleitet von Uebelkeit.

(Wir finden also bei diesen Kopfschmerzen:

1. neuralgische und rheumatische, blitzartig die Stelle wechselnde
2. Schmerzen in den Schläfen, entweder dumpf oder stechend und wie elektrisch durchfahrend,
3. solche, eigenartig durch ihre Richtung, vom Kopfe die Wirbelsäule hinunter oder wie elektrische Schläge vom Kopfe in alle Körpertheile fahrend.
4. Kopfschmerzen der Schulkinder. Ausser Magn. phosph. sind hier besonders zu berücksichtigen Sepia — die Sepiakinder kommen meist mit Kopfschmerzen aus der Schule — Natr. mur. — scharfes Stechen am Kopf und Zerschlagenheitsgefühl in den Augäpfeln, besonders bei Bewegung der Augen. Ich möchte behaupten, dass diese Kopfschmerzen von Natr. mur. häufig vorkommen bei Schulmädchen von 10 bis 11 Jahren. Farrington — Calc. carb., vielleicht auch dann und wann Nitri acid. mit Verschlimmerung durch Hutdruck. — „Sobald das Schulkind den Hut aufsetzt, beginnt das Kopfweh."
5. Nervöse Kopfschmerzen, beginnend im Hinterkopf, über den Kopf ziehend, sich über den Augen festsetzend, mit Uebelkeit, schlimmer von 10 Uhr Vormittags bis 5 Uhr Nachmittags.

   Kopfschmerzen, die vom Nacken oder Hinterkopf aufsteigen, gibt es eine Anzahl: Bellad. Silicea, Menyanthes, Paris quadrif., Strontian, Sanguinaria, Gelsem.

   Sanguin. hat grosse Aehnlichkeit in der Zeit des Kopfschmerzes, steigend und fallend mit der Sonne, beginnt vom Nacken her, ist aber einseitig und setzt sich über dem rechten Auge fest.

   Menyanthes hat einen eigenthümlichen Kopfschmerz, der vom Nacken kommt und sich über den Kopf verbreitet. Es ist ein Schmerz zum Bersten, als

ob die Gehirnhäute gespannt wären und den Schädel sprengen wollten. Das wird durch Druck mehr gelindert, als durch Wärme. Farrington.

Paris quadr. hat Kopfschmerz spinalen Ursprungs, der vom Nacken kommt und sich über den Kopf verbreitet und das Gefühl hervorbringt, als wäre der Kopf übermässig gross. Farr.

Strontiana carb. verursacht Kopfschmerz, der vom Nacken ausgeht und von da sich über den Kopf verbreitet. Er ist ganz so wie der Siliceakopfschmerz. Farr.

Die Kopfschmerzen von Bellad. und Silicea sind bekannt; Bellad. bevorzugt zwar eine Seite und zwar die rechte, kann aber auch den ganzen Kopf einnehmen.

Gels. hat nach Farr. einen der Magn. phosph. sehr ähnlichen Kopfschmerz. Er beginnt im Nacken, geht über den Kopf weg und setzt sich über den Augen fest. Er ist gewöhnlich Morgens schlimmer, verbunden mit Steifheit des Nackens. Der Kranke kann effektiv nicht denken oder seine Aufmerksamkeit fixiren. Er wird unlustig und stupid, Schwindel mit verschwommenem Sehen und Schwere des Kopfes. Diese Symptome werden gelindert durch Entleerung von wässrig aussehendem Urin.

Magn. phosph. käme also in engere Wahl mit Silicea, das viel mehr ausgesprochen die Besserung durch warm Einwickeln hat, ferner Verschlimmerung Nachts, mit Gels., welches Besserung hat durch Abgang reichlichen, wässrigen Urins, mit Bellad., welche sich auszeichnet durch heissen Kopf bei kalten Füssen, mit Strontian, welches Verschlimmerung Abends und Nachts hat. H.)

Kopfhaut. Grosse, weisse, glänzende Schuppen können ganze Hände voll abgekämmt werden. „Und wenn ich zwanzig Mal am Tage mein Haar kämme, kann ich jedesmal eine Menge Schuppen abbekommen.“

Die Kopfhaut fühlt sich an wie ein Reibeisen und die abgekämmten Theilchen fühlen sich an wie Sand.

Augen. Horizontales Doppeltsehen (Gels.).

Funken vor den Augen; Regenbogenfarben; Lichtscheu; Pupillen kontrahirt; Augen empfindlich gegen Licht.

Dunkle Punkte vor den Augen beim Versuche zu lesen.

Krampf der Lider, Zuckungen der Lider.

Nystagmus (oscillirende Bewegung des Augapfels: Agar., Hyoscy., Ign., Kal. Brom., Nux vom., Physost., Puls., Sant., Lilienthal).

Krampfhaftes Schielen (Bell., Cicuta., Hyoscy., Lilienthal).

Ptosis, schlimmer rechtsseitig (Caust.).

Neuralgie: supra- oder infraorbital: intermittirende, fliegende, blitzartige Schmerzen, schlimmer rechtsseitig oder nur rechtsseitig, erleichtert durch Wärme, mit ausserordentlicher Empfindlichkeit gegen Berührung.

Bei den Schmerzen vermehrte Thränenabsonderung.

Ohren. Nervöse, intermittirende und krankhafte Ohrenschmerzen, besser durch äussere Wärme.

Scharfe, intermittirende Schmerzen hinter dem rechten Ohre, sehr verschlimmert durch kalte Luft und Kaltwaschen.

Die neuralgischen Schmerzen hinter dem rechten Ohre dauerten Tag und Nacht; intermittirend, sehr scharf, schlimmer in kalter Luft und durch Waschen von Gesicht und Nacken mit kaltem Wasser.

Nase. Abwechselnd Verstopfung und profuse Absonderung; schlimmer linksseitig (bei mehreren Prüfern).

Gesicht. Neuralgie supra- und infraorbital; rechtsseitig; intermittirende, krankhafte, fliegende, schneidende, blitzartige Schmerzen, schlimmer durch Berührung und Druck, besser durch äussere Wärme.

Neuralgie des rechten Oberkiefers und der Zähne, beginnt jeden Nachmittag genau 2 Uhr und hält an, bis ich im Bett warm werde; das Gesicht schwillt dabei an wie von Bienenstichen; die Schmerzen sind scharf, blitzartig, schlimmer durch Kälte, besser durch Wärme.

Bohrende, kneipende, klemmende Schmerzen, die sich bald über die ganze rechte Gesichtsseite verbreiten, treiben aus dem Bett heraus.

Neuralgische Schmerzen der rechten Gesichtshälfte, vom Foramen infraorbitale zu den Schneidezähnen, allmälig sich über die ganze rechte Gesichtshälfte verbreitend,



schlimmer durch Berührung, Oeffnen des Mundes beim Essen und Trinken, kalte Luft, Fahren oder Gehen in kaltem Winde.

Gesichtsschmerzen, wenn der Körper kalt wird.

Neuralgie von Waschen oder Stehen in kaltem Wasser (Calc.).

Zuckungen um die Mundwinkel.

Mundklemme.

Gesichtsverzerrungen in Folge von Schmerz und Schwäche.

Zähne. Zahnschmerzen, schlimmer nach dem Zubettgehen, schnell die Stelle wechselnd, schlimmer beim Essen und Trinken, besonders von Kaltem (Ferr. phosph., Bryo., Coff. haben Besserung, so lange sie einen Schluck kaltes Wasser im Munde haben), besser von Wärme. Die Zähne sind empfindlich gegen kalte Luft und Berührung.

Heftige neuralgische, kneipende und stechende Schmerzen über der Wurzel eines rechten Backenzahnes, schlimmer durch kalte Luft, Kaltwaschen, besser durch Wärme. Er konnte sich Monate lang die Zähne nicht mit kaltem Wasser bürsten.

Beschwerden bei zahnenden Kindern; Krämpfe beim Zahnen ohne Fiebererscheinungen (mit Fieber, heissem Kopf, heisser Haut, schnellem Pulse, Bellad.).

Heftige Schmerzen in hohlen oder plombirten Zähnen, die sonst nicht wehe gethan hatten (traten bei sieben Prüfern ein, von welchen drei die Prüfung unterbrachen wegen der Zahnschmerzen und zum Zahnarzt gingen).

Mund. Schlechter Geschmack im Munde; schlechter Geschmack im Munde beim Aufwachen; fauler Geschmack Morgens; saurer Geschmack beim Erwachen Nachts.

Mund wie verbrannt, als ob er stark geraucht oder heisse Cigarren im Munde gehabt hätte.

Warmes Essen scheint zu heiss, brennt.

Gefühl wie Geschwüre im Munde.

Hals. Spasmus glottidis mit Gefühl des Erstickens.

Krampfhafte Zusammenschnürung des Halses beim Versuche, Flüssigkeiten zu schlucken, mit Gefühl des Erstickens.

Gefühl einer Getreidehülse oben im Halse, muss immer schlucken.

Appetit. Grosse Abneigung gegen Kaffee.

Magen. Krampfhaftes Schluchzen, wie Schluckauf, das drei Tage gedauert, hörte bei der zweiten Gabe des Mittels auf.

Schluckauf, 30 mal in der Minute, hatte seit zwei Monaten bestanden und das Leben gefährdet. Magn. phosph. half bald.

Schluckauf mit Würgen, drei Tage lang unaufhörlich; die erbrochene Masse bestand aus geronnener Milch, Galle und Schleim; jammerte die ganze Zeit über Schmerzen.

Auftreibung des Magens mit Ruhelosigkeit.

Gefühl von Völle nach dem Essen.

Beständige Uebelkeit.

Uebelkeit und Erbrechen begleiten Kopfschmerz und Blähungskolik.

Erbrechen von Galle mit Blutstreifen.

Aufstossen mit Geschmack des Genossenen.

Brennendes, geschmackloses Aufstossen kommt drei Stunden nach dem Essen und Abends, schlimmer durch körperliche Anstrengung, besser durch Heisswassertrinken. Sodbrennen.

Ein Schluck kaltes Wasser macht kolikartige Schmerzen im Magen, die sich bis in den Unterleib ausdehnen, besser durch Zusammenkrümmen, Aufstossen.

Krampfhafte Schmerzen im Magen bei reiner Zunge.

Blähungsauftreibung des Magens mit zusammenschnürenden Schmerzen, besser durch äussere Wärme und Zusammenkrümmen.

Intermittirende, schiessende, krampfartige Schmerzen in Magen und Epigastrium, zuweilen in den Leib oder zum Rücken sich erstreckend.

Schmerzhaftigkeit und äusserste Empfindlichkeit des Epigastriums gegen Berührung, saures Aufstossen, saures Erbrechen jeden Mittag 12 Uhr, besser beim Essen.

Magenkrebs, unerträgliche brennende Schmerzen; Erbrechen, Schluckauf; nachdem Arsenik und andere sorgfältig gewählte Mittel versagten, erleichterte Magn. phosph. ein halbes Jahr lang den Kranken.

Bauch. Blähungsgetöse in den Eingeweiden mit unangenehmem Gefühl, als ob Durchfall käme.

Viel Wind in den Gedärmen mit Stuhldrang, aber erleichtert durch Blähungsabgang.

Viele Winde in den Gedärmen, die beim Gehen entweichen.

Beständiger Blähungsabgang beim Gehen, schlimmer nach dem Abendessen.

Festsitzende Blähungen, sie wollen weder nach oben noch nach unten. (Fischer.)

Leib voll und aufgeblasen, muss die Kleider lösen, schlimmer im Sitzen, besser im Umhergehen.

Gefühl, als ob die Kleider zu enge um den Leib.

Gefühl von Völle im Leib.

Scharfe Schmerzen durch den ganzen Unterleib mit Völle und starker Auftreibung.

Heftiger Anfall von Blähungskolik mit Erbrechen, welches ermattete, aber die Schmerzen linderte.

Windkolik bei Pferden und Rindvieh.

Blähungskolik bei kleinen Kindern, mit Anziehen der Beine, mit oder ohne Durchfall, besonders wenn mit Säure verbunden.

Krämpfe im Unterleib, Schmerzen um den Nabel und im Magen, von da nach beiden Seiten und nach dem Rücken ausstrahlend, dann heftig schneidend, dass sie schreien muss, dann schiessend und zusammenziehend wie krampfartig. Sie kann nicht auf dem Rücken und nicht ausgestreckt liegen, muss sich zusammenkrümmen. (Köck.)

Heftige, kneipende Kolikschmerzen, zu Zeiten aufwärts gegen den Magen schiessend, besser durch äussere Wärme.

Leibschmerzen machen ruhelos; er lief schnell umher, sagte, er müsse Erleichterung haben. Liegen auf dem Leib besserte etwas, doch nach einigen Minuten zwangen ihn die Schmerzen wieder zum Umhergehen.

Kolikschmerzen, meist vom Nabel ausstrahlend, gemindert durch Zusammenkrümmen oder Druck der Hand (Col. Plumb. Podoph.), oft mit wässerigem Durchfall.

Kolik in der Nabelgegend, krümmt sich zusammen.

Schreit wegen der Krämpfe im Leib.

Kolik, gebessert durch Zusammenkrümmen, Reiben, äussere Wärme und Aufstossen.

(Blähungsanhäufung, Blähungsversetzung, Blähungskolik und Kolikschmerzen, speziell vom Nabel ausgehende, bieten ein weites Feld für Magn. phosph., wenn die bessernden Momente, die oben regelmässig wiederkehren, zugegen sind. H.)

Stuhl. Unmittelbar nach dem Frühstück plötzlicher Durchfall, zuerst dickbreiig, dunkelbraun, dann heller und wässerig, zuletzt mit Blut gemischt.

Beständiges Gefühl im Mastdarm, als wenn Stuhl erfolgen sollte.

Verlangen nach Stuhl, nachdem er Kaffee mit Zucker genommen hatte.

Stühle wässerig, mit Drängen und Magenschmerzen.

Dysenterie mit krampfartigen Schmerzen, erleichtert durch Druck oder Zusammenkrümmen, krampfhafter Harnverhaltung; fliegende, schneidende, blitzartige Schmerzen in den Hämorrhoiden.

Schmerzen bis zum Ohnmächtigwerden, sehr heftig im Leib und Mastdarm, besonders im Mastdarm.

Verstopfung der Kinder mit krampfhaften Schmerzen bei jedem Versuch zum Stuhle, mit scharfem, schrillem Schrei; Blähungsanhäufung und viel Kollern im Leibe.

Zäher Stuhl, wie Lehm, den er schwer los wird.

Urin. Krampf der Blase, Krampf des Blasenhalses, krampfhafter Blasenzwang mit beständigem schmerzhaften Drängen.

Bettnässen von nervöser Erregung.

Unruhiger Schlaf wegen öfteren Harndrangs mit spärlichem Abgange.

Beim Uriniren heftige, schiessende, brennende Schmerzen.

Schleimiger Ausfluss aus der Harnröhre.

Ueberschuss oder Mangel an Phosphaten. Sand im Urin.

Männliche Genitalien. Fast beständiges geschlechtliches Verlangen seit Beginn der Prüfung.

Weibliche Genitalien. Menses 8 Tage zu früh.

Schwellung der äusseren Genitalien; auch Schmerzhaftigkeit.

Kolikschmerzen vor der Regel.

Dysmenorrhoe: Schmerzen heftig, intermittirend, schlimmer auf der rechten Seite mit Besserung von äusserer Wärme. (Dr. Taft berichtet, dass er Magn. phosph. in 2 Fällen erfolgreich benutzt hat, wo die Frauen sonst alle Monate Morphium gebraucht hatten.)

Die Schmerzen werden besser, wenn das Blut beginnt zu fliessen (wie Lach. Zinc. fühlt sich immer am Besten während der Regel).

Die schneidenden, ziehenden, pressenden, krampfartigen, intermittirenden Schmerzen sind ähnlich denen bei Puls., nur werden sie im Gegensatze zu Puls. durch äussere Wärme gebessert.

Membranöse Dysmenorrhoe: Bei jeder Regel heftige, scharfe, schiessende Schmerzen im Unterleib, gefolgt von Ausstossen einer 1—2 zölligen Membran. Magn. phosph. in Hochpotenz linderte die Schmerzen und eine Wiederholung der Dosis nach einem durch Nasswerden der Füsse hervorgerufenen Rückfalle heilte vollständig. Dr. Kimball.

Magn. phosph. hat viele Fälle von membranöser Dysmenorrhoe geheilt.

Einige Aerzte verschreiben es rein empirisch für jegliche schmerzhafte Regel.

Brust. Scharfe Schmerzen in der Brust, besonders rechts.

Schiessende Schmerzen, besonders rechtsseitig, welche von den Schmerzen im Unterleibe ausgehen.

Druck auf der Brust; Verlangen, tief zu athmen.

Wiederholtes Verlangen nach tiefen Athemzügen, von einem Gefühle des Erstickens her.

Druck auf der Brust beim Eintritt ins warme Zimmer, besser, wenn er eine Zeitlang drinnen ist.

Kurzathmigkeit, schlimmer beim Gehen und Aufenthalt im warmen Zimmer.

Prof. Kent schildert einen Husten, den er als Folge einer wiederholten Dosis Hochpotenz ansieht, von Magn. phosph., welche er wegen einer Neuralgie gegeben hatte: „Husten heftig, trocken, krampfhaft; fortwährend; kann nicht sprechen vor Husten; Gesicht dunkelroth vom Husten; es ist ihr, als ob sie ersticken soll; besser im Freien, schlimmer im warmen Zimmer.“ (Die Schilderung passt auch nach Schüssler's Darstellung. Schüssler sagt: „Dem wirklichen Krampfhusten entspricht Magn. phosph., dem nervösen Stadium des Keuchhustens ebenso.“)

Nacken und Rücken. Wundschmerz in Kopf, Rücken und Kreuz.

Die Rückenwirbelsäule war in einer Ausdehnung von etwa sechs Zoll sehr schmerzhaft und empfindlich gegen Berührung wochenlang (nach wiederholten Gaben von Magn. phosph. wegen Neuralgie. Kent).

Oberglieder. Rheumatischer Schmerz vom linken Ellbogen zur Hand; Gefühl, als ob die Haut der Finger zu straff gespannt wäre, gefolgt von Schmerzen im Ellbogen und Handgelenk (nach der zweiten Dosis).

Rheumatische Schmerzen rechts in Schulter und Arm, begannen in der Schulter und krochen den Arm hinunter; ein beständiger Schmerz, besser durch Wärme, schlimmer von Bewegung.

Ein dumpfer, heftiger Schmerz begann in der Schulter und dehnte sich aus bis zum Handgelenk, schlimmer durch Kälte, Bewegung und Druck.

Ein beständiger, heftiger Schmerz im rechten Arm, von der Schulter zum Ellbogen, dauert die ganze Nacht und verschwindet erst allmälig Morgens im Umhergehen (drei Wochen lang jede Nacht).

Schmerzlose Schwellung der Fingergelenke (bei mehreren Prüfern).

Unterglieder. Jede Nacht Neuralgie, bald rechts bald links, bald in den Schienbeinen, bald in den Hüften, meist mit Muskelkontraktionen: bei Tage vollständig wohl.

Gefühl in den Gliedern wie ein elektrischer Schlag, gefolgt von Schmerzhaftigkeit der Muskeln.

Schmerzhaftes Gefühl in Armen und Beinen; schwach und zittrig.

Nerven. Veitstanz; Epilepsie; Tetanus, Krämpfe beim Keuchhusten; Krämpfe bei zahnenden Kindern, ohne Fieber.

Kontraktionen der Finger; offene, starre Augen, alle drei Wochen Krämpfe, 15—30 Minuten dauernd.

Schlaf. Schläfrigkeit; fällt in Schlaf und erwacht wie von einem elektrischen Schlage; dann wieder schläfrig.

Schlaf erbärmlich; träumt viel.

Schlaf ruhelos wegen Schmerzen in Nacken und Hinterkopf.

Schlaf gestört durch hässliche Träume, erwacht mit dem Gefühl, als ob Jemand im Zimmer sei, als ob sich Jemand über ihn beugt.

Erwacht um 3 Uhr und liegt eine Stunde wach.

Als es Zeit zum Aufstehen war, wacht er dumpf und unerquickt auf, schläfrig, mit Gefühl, als sei der Leib aufgetrieben.

Krampfhaftes Gähnen, als ob er sich die Kinnlade ausrenken will; die Thränen laufen ihm dabei aus den Augen.

Fieber. Uebereinstimmend Frostigkeit, die Kälte läuft den Rücken hinunter und herauf, oder Gefühl, als ob der Rücken mit kaltem Wasser begossen wäre.

Die Prüfer fühlen sich schlechter in Bewegung und besonders im Freien; sie müssen zu Bett.

Es bleibt beim Frost, es folgen weder Hitze noch Schweiss.

Krankengeschichten.

1. Der Architekt Herr J. M., mittelgross, mager, 72 Jahre alt, bekam im September 1885 eine heftige Neuralgie des rechten Infraorbitalnerven. Da er sehr mässig lebte, weder dem Genuss von Kaffee, Tabak oder geistigen Getränken ergeben war, in seinen Gewohnheiten regulär und methodisch, konnte er sich eine Ursache des Anfalls nicht denken. Für gewönlich spürte er keine Schmerzen, nur sobald er den Mund öffnete beim Frühstück, bekam er plötzlich blitzartige, heftige Schmerzen vom rechten foramen infraorbitale zum ersten Backenzahn hin. Beim Schliessen des Mundes und Heisswasserumschlägen milderten sich bald die Schmerzen und er blieb frei von diesen bis zum erneuten Versuche zu essen oder zu sprechen. Nach Bellad. 200 liessen die Schmerzen allmälig an Heftigkeit nach und er konnte Flüssiges zu sich nehmen, feste Speisen wochenlang nicht. An den Zähnen konnte ein Zahnarzt nichts Krankhaftes entdecken.

Im Februar 1886 hatte er in Folge Gehens in sehr kaltem Winde einen anderen Anfall von rechtsseitiger Gesichtsneuralgie, schlimmer beim Versuche zu essen, von Berührung, kaltem Wasser und wenn er gegen den Wind ging; er konnte nicht die geringste kalte Luft vertragen. Aconit 30 gab sofort Erleichterung und in wenigen Tagen war er von dem Uebel befreit.

Einige Wochen später erschien ein anderer Anfall auf derselben Gesichtsseite, entschieden intermittirend, prompt um 6 Uhr früh kommend und allmälig gegen 10 Uhr Vormittags verschwindend, mit starker Verschlimmerung von Berührung — er konnte die rechte Gesichtsseite nicht waschen; sogar die leiseste Berührung des Backenbartes reichte hin, um die heftigen, blitzartigen, bohrenden, stechenden, quälenden Schmerzen hervorzurufen.

Wegen der Frühverschlimmerung des periodischen Charakters und der ausserordentlichen Empfindlichkeit gegen Berührung gab

ich Chinin. sulph. 200 mit allmäliger Erleichterung. Als aber die Heftigkeit der Schmerzen im Gesicht nachliess, zogen die Schmerzen in den rechten deltoides. Patient war nicht im Stande, den Arm zu heben; der letztere war fast lahm, Selbstessen und Anziehen unmöglich; Rhus., Sang., Plumb., Ferr. und Tarant., welche indizirt schienen, brachten wenig Erleichterung. Die Schulter blieb lahm und das Gesicht nicht frei von Schmerzen.

Der nächste Anfall, einige Wochen später, hatte folgende, eigenthümliche Symptome: Schmerzen, supra- und infraorbital, von da zu sämmtlichen Zähnen des rechten Oberkiefers ziehend, intermittirend, stechend, blitzartig, äusserste Empfindlichkeit gegen Berührung, erleichtert durch äussere Wärme und Druck, plötzlich kommend, plötzlich gehend, begleitet von grosser Schwäche; profuse Nachtschweisse.

Waren die Schmerzen im Gesicht sehr schlimm, war die Schulter verhältnissmässig frei und umgekehrt.

Hartnäckige Verstopfung, kleine Kugeln, schwer herauszubekommen; kein Stuhldrang.

Dies war ein anderes Symptomenbild.

Magn. phosph. 200 gab prompte Erleichterung; nicht allein die fürchterlichen, neuralgischen Schmerzen, sondern auch die Lahmheit der Schulter sind bis heute verschwunden geblieben. Nicht allein der Patient, auch der Arzt war erleichtert. Es war einer der schwersten Fälle, die ich seit Jahren gehabt hatte. Eine kleine Ahnung der Schmerzen zeigte sich im März 1888, wurde bald durch eine höhere Potenz desselben Mittels beseitigt.

Dr. H. C. Allen, Chicago.

2. Eine 26jährige Dame, mit dunklem Teint, dunklen Haaren und Augen, gravida im siebenten Monat, hatte seit vier Monaten schrecklich an Neuralgie der rechten Supraorbitalgegend gelitten. Als sie in meine Behandlung trat, waren die Schmerzen pressend, ziehend, wie ein umgelegtes Band, zeitweise in Kiefer und Zähne ziehend, schlimmer Nachts, nur rechtsseitig. Einige Gaben Chelidon. besserten für drei Wochen, dann kamen die Schmerzen in folgender Gestalt wieder: Intermittirende, schiessende, blitzartige Schmerzen, plötzlich kommend, plötzlich gehend, erleichtert durch heisse Umschläge, Druck und Liegen auf der kranken Seite.

Magn. phosph. 200 half sofort und dauernd und mit diesem Mittel verschwand eine lästige, hartnäckige Verstopfung, welche,

anscheinend gut gewählten Mitteln trotzend, während der ganzen Schwangerschaft gedauert hatte. Dr. H. C. Allen.

3. Eine 66jährige, magere Dame sah ich vor sechs Jahren: Die Schmerzen waren qualvoll, nur in der rechten Gesichtsseite intermittirend, krampfartig, blitzartig, erleichtert durch äussere Wärme. Sie hatten seit Wochen gedauert: Magn. phosph. wirkte zauberhaft auf die Dauer. Dr. W. P. Wesselhoeft.

4. Am 5. Februar 1890 kam Frau D. M. S., eine grosse, dicke, phlegmatische Dame, 35 Jahre alt, zu mir wegen rechtsseitiger Gesichtsneuralgie, welche seit einer Woche bestand. Die Schmerzen sassen rechts in Schläfe, Wange und Supraorbitalgegend. Sie kamen und verschwanden plötzlich, konnten 2 Minuten, aber auch 2 Stunden andauern. Der Charakter derselben war vorzugsweise reissend, aber auch klopfend und schiessend. Verschlimmernde oder bessernde Umstände konnte ich nicht eruiren. Während sie erzählte, konnte sie ihre Thränen nicht zurückhalten, sie weinte still vor sich hin. Sie befürchtete ein langes, qualvolles Leiden, denn sie hatte vor Jahren, trotz aller Anstrengungen zweier sehr tüchtiger Aerzte, Wochen lang an solchen Neuralgien gelitten.

Ich gab ihr Bellad. 200. Zwei Tage später, am 7. Februar, war der Zustand derselbe und sie konnte nur noch hinzufügen, dass sie meinte, Nachmittags und besonders nach Mitternacht seien die Schmerzen schlimmer. Sie erhielt Arsen in Hochpotenz, aber am Tage darauf war Nichts geändert. Nur entdeckte ich zum ersten Male, dass die Schmerzen durch äussere Wärme gebessert wurden, denn, als ich sie besuchte, lag sie im Bett und hatte auf der schmerzhaften Gesichtsseite einen Heisswasserumschlag zu liegen: Das sei das einzige, was ihre Anfälle noch einigermassen beruhige.

Die Patientin bekam eine Dosis Magn. phosph. Hochpotenz trocken auf die Zunge. Eine Stunde später hatte sie den schwersten Anfall, den sie jemals gehabt. Er dauerte eine halbe Stunde und war der letzte. Dr. A. W. Buttler, Montclair, N. J.

5. Frau P., 42 Jahre alt, von nervösem Temperament, litt seit zwei Jahren an Gesichtsneuralgie (des fünften Nerven). Nach vergeblichen allopathischen Bemühungen heilte ich sie mit Magn. phosph. in 12. Dezimale. Die Schmerzen waren reissend, bohrend, erleichtert durch äussere Wärme.

Der Verfasser meint, Magn. phosph. sei fast spezifisch für alle Gesichtsneuralgien, wozu die Redaktion der Med. Advance sehr richtig hinzufügt, nur wenn die Symptome stimmen.

Dr. R. M. Skinner, Owensboro, Ky.

6. Ueber den oben bemerkten, durch Magn. phosph. hervorgebrachten Husten berichtet Prof. Kent Genaueres in einer Diskussion über jenes Mittel: Eines Tages kam eine Dame zu mir, aus Boston, mit einem äusserst heftigen, krampfartigen Husten, einem Gesicht roth wie Feuer, von der Anstrengung des Hustens; sie konnte kaum lange genug sprechen, ihre Symptome zu erzählen, weil ihr der Husten keine Ruhe liess. Sie war vorher in Boston gewesen, hatte dort von Dr. Wesselhoeft eine Arznei mit Erfolg für Neuralgie bekommen und weil die Körnchen ihr so gut gethan, hatte sie immer mehr davon genommen, wie viel, konnte sie nicht angeben. Ich fragte in Boston an, ob es nicht Magn. phosph. gewesen, da die Schmerzen durch Druck und äussere Wärme erleichtert wurden und weil ich wusste, dass dieses Mittel augenblicklich geprüft und diskutirt wurde.

Als Antidot wählte ich Lach., welches sofort den Husten beseitigte, nachdem er unaufhörlich 3—4 Wochen gedauert hatte.

7. In einem Falle von Dysmenorrhoe wurde jedesmal bei der Periode eine Membran in der Länge von 1—2 Zoll ausgestossen. Wenn die Periode anfing zu fliessen, bekam die Patientin heftige, scharfe, schiessende Schmerzen tief unten im Leibe, erleichtert durch Krummliegen im Bett und Heisswasserumschläge. Die Schmerzen dauerten einen Tag lang heftig und am nächsten oder zweitnächsten Tage ging die Membran ab. Die Patientin war sonst gesund. Sie erhält nach der Periode Magn. phosph. Hochpotenz in wässriger Lösung drei Tage lang. Die nächste Periode verlief schmerzlos, aber mit Membran; später waren die Regeln vollkommen in Ordnung, mit Ausnahme eines Rückfalls in Folge nasser Füsse, nach acht Monaten, der durch eine Gabe desselben Mittels beseitigt wurde. Dr. Kimball, Philadelphia.

8. Frl. S., eine braunhaarige, kurze, dicke, 22jährige Dame, hatte seit der Pubertät jedesmal bei der Regel Schmerzen, beginnend mehrere Stunden vorher und während des ersten Tages der Regel mit heftigen Schmerzen in der Gebärmutter, im Rücken und in den Untergliedern, heftig bis zum Unerträglichen. Zu einem von diesen Anfällen wurde ich gerufen. Ich fand die Patientin im

Bett mit heissen Umschlägen auf dem Leib, die aber nicht besonders zu lindern schienen. Ich gab ihr sofort eine Gabe Magn. phosph. Hochpotenz und in weniger als einer halben Stunde waren die Schmerzen geringer; ich gab noch eine zweite Dosis und in wenigen Augenblicken war die Patientin ruhig; die Periode begann und dauerte die gewöhnliche Zeit.

Im nächsten Monate rieth ich der Patientin, am Tage vor der Regel dreimal das Mittel zu nehmen und am Tage, wo die Regel eintreten sollte, alle zwei Stunden. Diese Regel verlief schmerzlos. Bei der dritten Periode wurde das Mittel noch einmal wiederholt und seit dem ist die Regel stets schmerzlos wiedergekehrt, jetzt schon seit drei Jahren. Dr. A. P. Davis, Dallas in Texas.

9. Ich hatte drei Fälle von diesen excessiven Schmerzen bei der Regel, charakterisirt durch diese scharfe, schneidende Art. Der eine war ein Negermädchen, das jedesmal, wenn die Schmerzen kamen, sich über die Tischecke hinüberwarf. Colocynth 200 und höher blieb ohne Erfolg. Das nächste Mal bekam sie Magn. phosph. Hochpotenz mit Erleichterung, die drittfolgende Periode war schmerzlos.

Eine andere Dame mit denselben Erscheinungen wurde vollständig geheilt durch dieselbe Potenz, eine dritte durch Magn. phosph. 200 bei der zweitfolgenden Regel. Alle Fälle wurden gelindert durch äussere Wärme und alle waren charakterisirt durch Zusammenkrümmen und durch Druck auf den Leib zur Erleichterung der bohrenden, schneidenden Schmerzen. Dr. Reed.

10. Ich habe drei Fälle von Dysmenorrhoe, die Monate und Jahre gedauert hatten, mit Magn. phosph. geheilt.

Dr. H. C. Allen, Chicago.

11. Frau M., 24 Jahre alt, zart gebaut, verheirathet seit zwei Jahren, ohne Kinder, hat von jeher bei ihrer Regel unerträgliche Schmerzen. Jedesmal sah sie mit Schrecken diesen Schmerzen entgegen und dadurch hatte sie die Lust am Leben verloren.

Die Schmerzen waren schneidend, bohrend, quetschend, ähnlich denen von Coloc. Die Patientin lag zusammengekrümmt, ihre einzige Erleichterung war äussere Wärme. Heisswasserumschläge über den Unterleib machten die Schmerzen erträglich, so lange als die Umschläge heiss waren.

Trotz der von den Allopathen verordneten Opiate fühlte sie den Schmerz noch in der Betäubung.

Als ich die Prüfungen von Magn. phosph. nach H. C. Allen und die Krankengeschichten gelesen hatte mit den wundervollen Resultaten in ähnlichen Fällen, glaubte ich bei der Vergleichung des Mittels das Simillimum gefunden zu haben.

Im Oktober 1888, nachdem die Patientin sich von der letzten Regel, welche äusserst schmerzhaft gewesen war, erholt hatte, gab ich ihr Magn. phosph. 200, drei Pulver in Abständen von zwei Stunden zu nehmen, dann Pause. Bei den zwei nächsten Regeln war keine besondere Aenderung, nur dass die letzte etwas weniger schmerzhaft war. Dann gab ich dasselbe Mittel ebenso, nur in höherer Potenz.

In diesem laufenden Monate war die Patientin in besserem Gemüthszustande; ihre Gesichtsfarbe wurde besser, ihr Blick verlor den leidenden Ausdruck.

Die jetzt folgende Periode verlief mit sehr wenig Schmerz, der zudem mehr im Rücken, als im Unterleib sass; die nächstfolgende Regel war ganz schmerzlos und damit schloss die Leidensgeschichte. Auch glaube ich, dass das Mittel nicht ohne Einfluss blieb auf das rechtzeitige Eintreten der Menses, die vordem zu früh kamen und auf die nicht lange nachher sich einstellende Gravidität. Dr. E. T. Adams, Toronto.

12. Eine verheirathete Dame mit einem Kinde hatte jeden Monat Menorrhagie; zweimal war der Blutfluss lebenbedrohend gewesen. Bei der Untersuchung fand ich den Uterus gesenkt, geschwollen, die ganze Scheide mit dem verhärteten Uterus ausgefüllt, den Muttermund empfindlich, offenstehend.

Ich begann die Behandlung mit Magn. phosph. Hochpotenz, 3—4 Gaben täglich. Im nächsten Monat keine Schmerzen, keine übermässige Blutung und in drei Monaten hatte der Uterus wieder seine normale Grösse und die Patientin wurde geheilt entlassen. (Betreffs Indikation für Magn. phosph. muss auf Fall 8. von demselben Verfasser hingewiesen werden.) Dr. Davis.

13. Eine Dame schickte 8 Uhr Morgens zu mir. Sie hatte fast beständigen, quälenden Drang zum Harnen und zum Stuhl. Jedesmal, wenn der Schmerz kam, richtete sie sich im Bett auf, bog sich nach vorn über; die einzige Erleichterung waren Heisswasserumschläge. Magn. phosph. 200 in wässeriger Lösung alle 15 Minuten heilte beim dritten Male Einnehmen. Dr. Reed.

Sowohl die Prüfungsresultate, wie die Krankengeschichten bestätigen die Schüssler'sche Magnesia phosph. als ein ausserordent-

lich werthvolles Krampf- und Nervenmittel. Auch können die Indikationen und die bessernden Umstände nicht präziser gegeben werden, als wie Schüssler sie in seiner abgekürzten Therapie gab.

Bemerken will ich noch, dass nach H. C. Allen die höheren Potenzen bessere Resultate gaben, als die sechste; ich schliesse mit dem Ausspruche des Prof. Rapp, dass die Hauptverdienste der Schüssler'schen Therapie in der Einführung des Kali phosph. und der Magnesia phosph. in den homöopathischen Arzneischatz bestehen.

Die Therapie der Herzkrankheiten.

Von Dr. Kröner, Potsdam.

Der vorliegende Versuch ist die erweiterte Bearbeitung eines Vortrags, den ich im August d. J. bei der Versammlung des homöopathischen Centralvereins in Stuttgart gehalten habe. Musste ich mir dort aus begreiflichen Gründen das Eingehen auf anderweitige therapeutische Hilfsmittel vollständig versagen, so möge eine Anzahl derselben hier wenigstens flüchtig skizzirt werden, denn vielleicht nirgends kommt es so sehr auf Unterstützung der medikamentösen Therapie durch allgemein hygienische, speziell diätetische Massnahmen an, wie bei der Behandlung der Herzkrankheiten. Auf die Pathologie der Herzkrankheiten soll hier nur soviel eingegangen werden, als es zum Verständniss der Arzneiwirkungen unbedingt nöthig ist.

Es ist keine leichte Arbeit, über homöopathische Behandlung der Herzkrankheiten zu schreiben. Wir besitzen ja eine grosse Menge von sogenannten Herzmitteln mit mehr oder weniger vollständigen Prüfungen — aber diese alle zeigen einen grossen Mangel, den nämlich, dass sie nicht auf dem Boden einer Physiologie des Kreislaufsystems stehen. Nehmen wir ein Beispiel: Das Symptom der Pulsverlangsamung findet sich bei den verschiedensten Mitteln; es kommt aber auch bei einem und demselben Mittel (z. B. der Digitalis) in ganz verschiedenen Stadien der Wirkung vor. Da Verlangsamung der Schlagfolge des Herzens nun physiologisch ganz verschiedene Ursachen haben kann (z. B. Vagusreizung oder

Herzmuskellähmung) und thatsächlich auch bei verschiedenen Mitteln auf verschiedene Ursachen zurückzuführen ist, so können wir mit dem Symptom der Pulsverlangsamung an sich noch nicht viel anfangen. Also eine Arzneimittelprüfung auf physiologischer Grundlage ist das erste Erforderniss, welches für eine erfolgreiche Behandlung unseres Themas gefordert werden muss.

Ein zweiter Uebelstand, der meine Arbeit fast noch mehr erschwerte, ist folgender: Die Ausbeute an kasuistischem Material — ich habe unsere gesammte Deutsche Litteratur durchsucht — ist eine überaus dürftige, sowohl quantitativ wie qualitativ. In letzterer Hinsicht ist besonders zu beklagen, dass so ausserordentlich wenig präzise Diagnosen gestellt werden. Allerdings ist es ja für die Mittelwahl von keiner allzugrossen Bedeutung, welche Art von anatomischer Läsion vorliegt, wohl aber für die Prognose und somit für die Beurtheilung dessen, was die Homöopathie in dem betreffenden Falle geleistet hat und überhaupt bei Herzkrankheiten zu leisten im Stande ist. Die Bitte, welche ich bei der Versammlung des homöopathischen Centralvereins ausgesprochen habe, klinisches Material beizuschaffen, aber dabei nach Möglichkeit anatomische Diagnosen zu stellen, möchte ich hiermit nachdrücklich wiederholen. Es sind bei der Diskussion über meinen Vortrag mehrere gut beobachtete Fälle von vollkommener Heilung von Klappenfehlern berichtet worden; ich bin überzeugt, dass die Homöopathie noch ähnlich schöne Erfolge in grösserer Anzahl aufzuweisen hat.

Eine wesentliche Unterstützung bei meiner Arbeit hat mir eigentlich nur das Werk von Edwin M. Hale (dem bekannten Verfasser der New Remedies): Lectures on diseases of the heart*) gegeben, welches ich den Kollegen warm empfehlen möchte.

Die Behandlung des Themas kann auf zweierlei Weise erfolgen: entweder nach pharmakologischen oder nach klinischen Gesichtspunkten. Jeder Weg hat seine Mängel, insofern einmal bei der Behandlung eines beliebigen Herzleidens jedes Mittel in Frage kommen kann, auch wenn es kein Herzmittel im engeren Sinne ist, insofern andererseits ein und dasselbe Herzmittel bei der Behandlung der verschiedensten klinischen Formen von Herzkrank-

*) Hale, Lectures on diseases of the heart; III[d] ed. Philadelphia, F. E. Boericke.



heiten indizirt sein kann. Ich habe desshalb eine Kombination beider Wege eingeschlagen und zuerst die hauptsächlichsten Herzmittel behandelt, während im zweiten Theile die einzelnen anatomischen und klinischen Krankheitstypen mit ihrer Therapie erörtert werden sollen.

I. Die Herzmittel.

Schon oben wurde ausgeführt, dass die Prüfungen der Herzmittel auf dem Boden einer Physiologie des Kreislaufes stehen müssen, und es sollen zunächst diejenigen Gesichtspunkte kurz erörtert werden, welche für die Deutung der Herzsymptome eines Mittels vor allem massgebend sind.

Nur kurz mag hier erinnert werden an die verschiedenen Faktoren, welche die Funktion des Herzens bestimmen: 1. Der Herzmuskel mit seinen automatischen Ganglien. Wir werden beide im Folgenden immer zusammen nennen, weil (wie sich aus den anatomischen Verhältnissen ohne Weiteres ergiebt) wir kein Mittel kennen, welches wir nur auf den Muskel oder nur auf die automatischen Ganglien zu appliziren vermöchten. Reizung des Herzmuskels und seiner Ganglien bewirkt energischere Zusammenziehung und vor allem raschere Schlagfolge des Herzens. Inwiefern die letztere Erscheinung auf Reizung besonderer Accelerationsganglien zurückzuführen ist, mag dahingestellt bleiben. 2. Der Vagus. Er ist der Hemmungsnerv des Herzens; Reizung des Nerven verursacht (umgekehrt wie bei 1.) Verlangsamung des Herzschlages. 3. Die Acceleratoren des Herzens, vom Sympathikus ausgehend. Der Vagus sowohl wie die Acceleratoren bilden den plexus cardiacus, welcher wieder mit den automatischen Ganglien in Verbindung steht.

So ergeben sich nun für die Physiologie des Herzens und für die Prüfung der Herzmittel ziemlich verwickelte Verhältnisse, insofern ein und dieselbe Erscheinung sich auf verschiedene Ursachen zurückführen lässt. Wenn z. B. ein Mittel den Puls verlangsamt, so kann dies ebensowohl durch Lähmung des Herzmuskels oder der Acceleratoren wie durch Reizung des Vagus geschehen; es wird also bei der Wahl eines Arzneimittels nicht das betreffende Symptom an und für sich, sondern nur das richtig gedeutete Symptom zu verwenden sein. Habe ich also, um ein Beispiel anzuführen, die beiden Symptome des verlangsamten und fadenförmigen Pulses, so darf ich nicht Digitalis in homöopathischer

Dosis anwenden, denn Pulsverlangsamung bei fadenförmigem Puls ist immer Zeichen von einer Lähmung des Herzmuskels; die Digitalis in kleinen Gaben aber passt nur bei derjenigen Pulsverlangsamung, welche auf Vagusreizung beruht; und ihre Wahl im vorliegenden Falle würde selbst dann fast nie gerechtfertigt sein, wenn anscheinend alle anderen Symptome auf dasselbe Mittel hindeuteten.

Die Aufgabe des Herzens — vom Standpunkte der Mechanik gesprochen — besteht darin, durch rhythmische Kontraktionen eine Druckdifferenz zwischen dem Anfang des Blutkreislaufs (in der Aorta bezw. der Pulmonalarterie) und seinem Ende (Vv. cavae und Vv. pulmonales) herzustellen. Vermöge dieser Druckdifferenz wird das Strömen des Blutes in einer bestimmten Richtung ermöglicht. Je grösser die Differenz, desto schneller, je kleiner, desto langsamer strömt das Blut in den Gefässen. (Statt des etwas weitschweifigen Ausdrucks: Druckdifferenz zwischen Anfang und Ende des Kreislaufs können wir den einfacheren setzen: Blutdruck in der Aorta, da ja in den Vv. cavae der Blutdruck immer gleich Null oder einer kleinen negativen Grösse ist.) Je mehr Blut in der Zeiteinheit einen bestimmten Kreislaufquerschnitt durchfliesst, desto besser wird die Ernährung der Gewebe von Statten gehen und umgekehrt. Selbstverständlich aber giebt es ein Optimum des Aortendrucks, und Abweichungen nach oben wie nach unten stellen sich als Abnormitäten dar. Um den Druck im arteriellen System auf einer bestimmten Höhe zu erhalten, hat der Körper eine Reihe von Regulationsvorrichtungen. 1. Vermehrt wird der Druck durch Beschleunigung des Herzschlags, durch kräftigere Zusammenziehung des Herzmuskels, durch vermehrte Blutmenge (plethorische Individuen, Transfusion), schliesslich durch Kontraktion der peripheren Arterien. 2. Vermindert wird der Arteriendruck durch Verminderung der Pulszahl, unausgiebige Kontraktion der Ventrikel, Abnahme der Blutmenge und Erschlaffung der kleineren Arterien. Da nun verschiedene Faktoren zusammenwirken oder auch sich durchkreuzen können, ergeben sich ziemlich verwickelte Verhältnisse, welche dem Studium unserer Herzmittel erhebliche Schwierigkeiten entgegenstellen. So haben wir z. B. bei Herzfehlern im Stadium der Kompensationsstörung zwar vermehrte Pulszahl, welche an und für sich druckvermehrend wirkt, aber unausgiebige Kontraktion der Ventrikel, welche mit ihrer druckerniedrigenden Wirkung den ersteren Faktor überholt, und somit als Endresultat ent-

schiedene Verminderung des mittleren Arteriendrucks. Umgekehrt: geben wir in einem solchen Falle Digitalis in grösseren Gaben, so verlangsamen wir zwar die Pulszahl, aber durch anderweitige drucksteigernde Einflüsse wird diese Wirkung überkompensirt, so dass wir als Gesammtresultat eine erhebliche Blutdrucksteigerung erhalten.

Als erste Abweichung von der Norm können wir also aufstellen: Abnorme Vermehrung oder Verminderung des mittleren Blutdrucks — oder, da der Blutdruck das unmittelbare Resultat der Arbeit des Herzens ist, können wir auch folgende Krankheitstypen aufstellen: Abnorme vermehrte oder verminderte Arbeitsleistung des Herzens. Auf diesen Begriff, der sich bis jetzt noch in keinem Repertorium der homöopathischen Arzneimittellehre findet, ist meines Erachtens ganz besonderes Gewicht zu legen, weil ein und dasselbe Symptom ganz verschiedene Bedeutung besitzt, je nachdem es bei einem zu viel oder zu wenig mechanische Arbeit leistenden Herzen erscheint und demgemäss also auch ganz verschiedene Mittel verlangt. Wichtig wird der Begriff der vermehrten oder verminderten mechanischen Arbeitsleistung des Herzens auch bei der späteren Erörterung der primär oder sekundär homöopathischen Wirkung der Herzmittel. Eine Vermehrung der Leistung des Herzens haben wir bei plethorischen Individuen, bei Aufnahme gewisser Gifte (Alkohol, Koffein, Digitalis, Blei u. s. w.) bei idiopathischer Hypertrophie, bei Arteriosklerose, bei Nierenschrumpfung, eine Verminderung dagegen bei Anämischen, Kachektischen, bei Dilatation ohne Hypertrophie, bei allen Kompensationsstörungen, bei Fettherz u. s. w.

Mit dem Begriff der Arbeitsleistung des Herzens darf nicht verwechselt werden derjenige der Herzaktion. Im Allgemeinen wird ja vermehrte Herzthätigkeit auch mit vermehrter Arbeitsleistung Hand in Hand gehen, aber nicht immer. Ein klassisches Beispiel dafür bietet jeder nichtkompensirte Herzfehler: trotz der manchmal den ganzen Thorax erschütternden Herzthätigkeit haben wir doch verminderten Blutdruck, also verminderte Leistung. Wie ist das möglich? Die bei Herzfehlern im Stadium der Kompensationsstörung meist sehr beschleunigte Herzthätigkeit lässt den Ventrikeln keine Zeit zu gehöriger Erschlaffung. Ein jeder Muskel aber vermag die grösste Arbeit aus dem Zustande völliger Entspannung zu leisten — ist dies nicht der Fall, so setzt sich ein unverhältnissmässig grosser Theil der Spannkräfte, statt in

mechanische Arbeit, in Wärme um. Es ist ebenso, wie wenn ich versuche, ein schweres Gewicht mit dem Arm zu heben: mit vollständig gestrecktem Arm, also bei erschlafften Flexoren, vermag ich das; versuche ich dasselbe Gewicht aus halber Flexionsstellung des Armes zu heben, so gelingt es trotz aller Anstrengung nicht.

Das Missverhältniss zwischen Herzaktion und Arbeitsleistung des Herzens findet sich in der Pathologie des Herzens ungemein häufig, und es ist die Hauptaufgabe unserer Therapie, das gestörte normale Verhältniss wiederherzustellen. Das gesunde Herz arbeitet immer mit möglichst kleinem Kraftaufwand, und demnach haben wir bei der Behandlung der Herzleiden die Aufgabe, die Natur nachzuahmen, indem wir möglichst grossen mechanischen Effekt (Blutdruck) mit möglichst kleinem Kraftverbrauch des Herzens zu erzielen suchen.

Als zweite Abweichung von der Norm also, die nur theilweise mit der ersten zusammenfällt, haben wir zu starke bezw. zu schwache Thätigkeit des Herzens.

Die dritte Anomalie ist die zu rasche bezw. zu langsame Schlagfolge des Herzens. Während der Arbeitsaufwand des Herzens durch Erregung oder Lähmung der intrakardialen Ganglien resp. der Muskelsubstanz selbst bestimmt ist, wird die Schlagfolge des Organs an Erregungs- oder Lähmungszuständen hauptsächlich durch den Vagus oder die Acceleratoren modifizirt. Hierher gehört auch die Arhythmie des Herzens.

Schliesslich ist noch eine Reihe von Krankheitssymptomen zurückzuführen auf gewisse Sensibilitätsstörungen am Herzen: Hyperästhesie bezw. Parästhesien. Die Empfindung der Herzaktion geht nicht parallel mit ihrer Stärke. So empfinden z. B. manche Kranke, die an schweren Klappenfehlern mit äusserst stürmischer Herzthätigkeit leiden, dieselbe nur wenig oder garnicht, während andererseits bei vielen Patienten, welche über „Herzklopfen“ klagen, weder in Beziehung auf Herzthätigkeit, noch in Beziehung auf Blutdruck irgend etwas Abnormes wahrzunehmen ist und wir behelfen uns desshalb mit der Annahme einer Hyperästhesie der Herznerven. Ebenso wird die Angina pectoris gewöhnlich als eine Neurose sensibler Vagusfasern betrachtet.

Hiermit haben wir nun ein ganz allgemeines Schema gewonnen, unter das wir alle Funktionsstörungen des Herzens — auch die auf organischer Grundlage beruhenden — einreihen können. Zunächst wird es sich nun darum handeln, diese Anomalien zu

diagnostiziren. Glücklicherweise ergeben sich in dieser Hinsicht nur geringe Schwierigkeiten, oder eigentlich bloss eine, nämlich die Arbeitsleistung des Herzens zu taxiren. Man ist geneigt, Grösse des Pulses ohne Weiteres für identisch mit hohem Blutdruck zu setzen. Aber sowohl bei dem springenden Pulse bei Aorteninsuffizienz, wie bei dem grossen Fieberpuls ist in Wahrheit der mittlere Blutdruck erniedrigt; andererseits finden wir bei der Arteriosklerose, trotzdem der Puls ziemlich klein ist, erhebliche Blutdrucksteigerung. Die grössere oder kleinere Leichtigkeit, mit welcher die Pulswelle zu unterdrücken ist, giebt uns hier den nöthigen Aufschluss.

Wir haben nunmehr die hauptsächlichsten Herzmittel durchzugehen, insofern sie die aufgeführten Faktoren der Herzfunktion beeinflussen und damit die allgemeinen Gesichtspunkte für eine homöopathische Therapie des Herzens zu gewinnen.

A. Die Digitalisgruppe.

Es gehören hierher (in alphabetischer Reihenfolge): Adonis vernalis, Apocynum cannabinum, Cactus grandiflorus, Coffeinum, Convallaria majalis, Digitalis, Oleander, Spartium scoparium (bezw. sein Alkaloid Sparteïn), Squilla, Strophantus, Zea Mais. Sie besitzen von allen Mitteln die meiste spezifische Verwandtschaft zum Herzen und werden desshalb auch vielfach als Herzmittel schlechthin bezeichnet. Eigenthümlich ist ihnen allen ein mehr oder weniger ausgeprägter Dualismus der Wirkung, je nach der Grösse der Dosis. In kleineren, aber noch materiellen Gaben wirken sie tonisirend, exzitirend auf das Herz, in grossen deprimirend, lähmend. Streng genommen besitzt ja jede differente Substanz die Eigenschaft, dass sie zunächst die Gewebe reizt und erst später lähmt, und so giebt es auch noch eine Reihe von Mitteln, welche anfänglich exzitirend, später deprimirend aufs Herz wirken; aber sehr häufig ist die erregende Phase so wenig deutlich ausgesprochen und von so kurzer Dauer, dass sie praktisch nicht in Betracht kommt. Dieser ausgeprägte Antagonismus verschiedener Dosen bei der genannten Gruppe, sowie ihre spezifische Verwandtschaft zum Herzen rechtfertigen ihre Zusammenfassung zu einer besonderen Gruppe, als deren typische Vertreterin die Digitalis eine ausführlichere Besprechung erheischt.

1. Die Digitalis.

Sie geniesst von Alters her den Ruf als Herzmittel par excellence und soll desshalb auch hier in erster Reihe besprochen werden. Bekannt ist ja jedem Arzt ihre landläufige Anwendung bei nicht kompensirten Herzfehlern in Dosen von 0,05 bis 0,2 gr pro dosi — ihre oft zauberhafte Wirkung ist eins der Paradepferde der allopathischen Medizin. Von unserer Seite ist vielfach diese Wirkung des Mittels als homöopathisch angesprochen worden, während Hahnemann sie als antipathisch bezeichnet und desshalb perhorreszirt. Wer von beiden Theilen hat Recht? Eine andere Streitfrage ist die, ob die Digitalis ein Herztonicum oder ein Sedativum ist. Beide Fragen lassen sich bloss beantworten auf Grund einer genauen Analyse der Digitaliswirkungen.

Spritzt man einem warmblütigen Thiere in eine Jugularvene ein grösseres Quantum von Digitalisinfus, so bleibt das Herz plötzlich gelähmt in Diastole stehen, was unzweifelhaft dahin zu deuten ist, dass die Digitalis in grösseren Dosen lähmend auf die Herzmuskulatur bezw. die intracardialen Ganglien wirkt. Bei allmäliger Zuführung des Mittels dagegen lassen sich verschiedene Phasen seiner Wirkung beobachten. Traube stellt deren drei auf:

a) Verminderung der Pulsfrequenz bei gesteigertem Blutdruck.
b) Vermehrung der Pulsfrequenz bei zunächst noch hohem, später sinkendem Blutdruck.
c) Abnehmen der Pulszahl, Arhythmie des Pulses, weitere Abnahme des Blutdrucks, Stillstand des Herzens.

Wollen wir die Sache ganz genau nehmen, so müssen wir noch die vorübergehende Pulsbeschleunigung notiren, die sich zuweilen vor der Erniedrigung der Pulszahl zu erkennen giebt, und die Phase b) noch in zwei Unterabtheilungen zerlegen, so dass wir fünf einzelne Phasen erhalten:

1. Pulszahl etwas beschleunigt, Blutdruck im Steigen.
2. Pulszahl bedeutend verlangsamt, Blutdruck stark vermehrt.
3. Pulszahl hoch, Blutdruck wie bei 2.
4. Pulszahl hoch, Blutdruck abnehmend.
5. Pulszahl vermindert, Erlöschen der Herzthätigkeit.

Wie stimmen nun diese fünf Phasen mit der hergebrachten Rubrizirung der Arzneisymptome in primäre und secundäre, excitirende und deprimirende? Entschiedene Excitation haben wir in No. 1, entschiedene Verminderung in No. 5; in den übrigen

Phasen scheinen Excitation und Depression nebeneinander herzugehen. Dies wäre nun aber unmöglich, wenn die Digitalis nur einen Angriffspunkt im Zirkulationsapparat hätte, denn in diesem Falle könnten wir nur ein Nacheinander, nicht ein Nebeneinander von primärer und secundärer Wirkung erwarten. Das Räthsel löst sich, wenn wir die verschiedenen Faktoren ins Auge fassen, welche die Kreislaufbewegung unterhalten und reguliren. Da haben wir, wie oben ausgeführt, den Herzmuskel mit seinen automatischen Nervencentren, 2. den Vagus als Hemmungsnerven des Herzens, 3. die Acceleratoren des Herzens und 4. noch die Gefässnerven (angiotonische und angioparalytische Fasern), welche indirekt (reflektorisch) die Herzthätigkeit beeinflussen.

Die Digitalisphase No. 1 entsteht nun höchstwahrscheinlich lediglich durch Reizung der Herzganglien bezw. der Muskulatur direkt. Die zweite Phase (verlangsamter Puls, erhöhter Blutdruck), welche anscheinend schon Depression zeigt, ist doch in Wahrheit noch reine Primärwirkung des Mittels, indem, wie experimentell nachgewiesen ist, alle in Betracht kommenden Faktoren excitirt werden. Die Reizung des Herzens selbst bewirkt kräftigere und ergiebigere Zusammenziehung, Reizung des Vagus ist die Ursache der verminderten Pulszahl, erhöhter Angiotonus schliesslich regt reflektorisch das Herz ebenfalls zu vermehrter Arbeit an. Die dritte Phase zeigt nun Erregung und Lähmung nebeneinander. Zunächst wird der Vagus gelähmt und der Puls steigt auf die Zahl an, welche das Versuchsthier nach Durchschneidung der Vagi oder nach Lähmung derselben mittelst Atropin haben würde. Wie oben ausgeführt, bewirkt Vermehrung der Pulszahl an und für sich Steigerung des Blutdrucks, und da in der dritten Phase die Digitalis noch nicht lähmend auf das Herz selbst wirkt, so versteht sich, wieso der Blutdruck zunächst noch hoch sein kann.

In der nächsten Phase beginnt die Lähmung des Herzmuskels und zwar ist zunächst die Reihenfolge der Herzsystolen ungestört, nur ihre Ergiebigkeit vermindert, während wir in No. 5 den Schluss des Dramas haben: gänzliche Lähmung aller Elemente, damit Stillstand des Herzens und Tod.

Wir sind also vollkommen berechtigt, von einer primären und secundären, einer excitirenden und einer deprimirenden Wirkung des rothen Fingerhutes zu reden; wir werden aber auch in jedem Falle sorgfältig zu prüfen haben, ob ein beobachtetes Symptom eine Erst- oder Zweitwirkung darstellt.

Sehen wir uns nun die therapeutische Wirkung der Digitalis nach dem Gesetz Similia Similibus an, und zwar zunächst auf dem Gebiete, wo sie ihre unbestrittensten Erfolge aufzuweisen hat, dem der Herzklappenfehler.

Im Verlaufe einer Klappenerkrankung lassen sich drei Stadien unterscheiden:

1. der noch nicht kompensirte,
2. der kompensirte,
3. der nicht mehr kompensirte Herzfehler.

Es leuchtet nun sofort ein, dass das dritte Herzfehlerstadium, das der Kompensationsstörung, dem zweiten deprimirenden, lähmenden Digitalisstadium genau entspricht, während das primäre, excitirende Digitalisstadium ein Abbild des kompensirten beziehungsweise überkompensirten Herzfehlers giebt. Die therapeutische Konsequenz ist nun folgende: Habe ich das Stadium der Kompensation (resp. Ueberkompensation), einen Zustand, ähnlich dem durch kleine, aber noch materielle Gaben von Digitalis hervorgebrachten, und will die Herzaktion heruntersetzen, so habe ich nach dem Gesetz Similia Similibus kleinere Gaben anzuwenden als die, welche einen ähnlichen Zustand am Gesunden erzeugen, also die homöopathischen Verdünnungen des Mittels. Die homöopathischen Verdünnungen repräsentiren die beruhigende Wirkung der Digitalis, eine Wirkung, die nur der Homöopath kennt, wenngleich sie auch der Allopath, wenn er die Digitalis gegen die Regeln seiner Kunst verschreibt, manchmal mit seinen grösseren Gaben als Nachwirkung erzielt.

Soweit befinde ich mich unbestritten auf dem Boden der Homöopathie und in Uebereinstimmung mit Hahnemann. Wie wird es aber mit der Anwendung der Digitalis bei asthenischen Zuständen des Herzens, also, um bei dem obigen Beispiel zu bleiben, bei einem Herzfehler mit gestörter Kompensation? Wenden wir hierauf unser S. S. an, so kommen wir zu dem Schluss: Digitalis in seiner sekundären Wirkung (also in toxischen Dosen) erzeugt einen der Kompensationsstörung ähnlichen Zustand; heilend für solche Zustände muss also das Mittel in kleineren Gaben sein. Die homöopathischen Verdünnungen haben wir aber oben für die beruhigende Wirkung des Mittels in Anspruch genommen; hier wollen wir tonisirend wirken, demnach müssen sich unsre Gaben zwischen den toxischen, lähmenden und den homöopathischen, be-

ruhigenden bewegen, also den bei den Allopathen üblichen entsprechen.

Diese Konsequenz, welche sich einfach logisch aus der Analyse der Digitaliswirkung, zusammengehalten mit dem Aehnlichkeitsgesetz ergiebt, hat meines Wissens zuerst Edwin M. Hale gezogen und dieselbe auch zu einem für alle differenten Körper giltigen Gesetz erweitert. Er formulirt dasselbe folgendermassen: Digitalis ist primär homöopathisch für einen Zustand vermehrter Herzaktion, sekundär homöopathisch für den Zustand verminderter Herzkraft.

Diese zunächst nur theorethischen Erwägungen finden ihre Bestätigung vollauf in den praktischen Erfahrungen. Lassen wir den Allopathen einmal den Vortritt. Ihre Hauptregel ist: Digitalis (scil. in den üblichen Dosen von 0,05 bis 0,2) darf nie angewendet werden bei Fällen von vermehrter Herzleistung, also kompensirtem Klappenfehler, mit hartem, vollem Puls. Die eigentliche Domäne des Mittels ist der Herzfehler im Stadium der Kompensationsstörung, mit verminderter Herzkraft, vermindertem Blutdruck, und den sichtbaren Zeichen der gestörten Zirculation, den Oedemen. Ich habe mir die Frage vorgelegt: Vermag nicht auch Digitalis in echt homöopathischen Dosen einen Hydrops zum Verschwinden zu bringen? und darauf hin unsre ganze Litteratur untersucht. Ich habe nur einen Fall gefunden, in welchem das Mittel über die zweite Dezimale hinaus verdünnt gegeben wurde. In Stapf's Archiv XI, Heft 2 wird von einem Fall von Hydrops erzählt, der mehrfach schon durch starke Gaben Digitalis beseitigt worden war. Bei einer neuen Exacarbation schlug Attomyr die Digitalis, als homöopathisch indizirt, in dreissigster Verdünnung vor, und richtig verlor sich der Hydrops. — Immerhin aber ist dieser eine Fall noch nicht beweisend, und ihm steht das ausdrückliche Zeugniss von vielen Autoren entgegen, welche das Mittel nur in starken Dosen anwenden. Auch in der an meinen Vortrag sich anschliessenden Diskussion wurde trotz meiner ausdrücklichen Aufforderung kein entsprechender Fall beigebracht*). Ich will damit nicht leugnen,

*) Kafka (Therapie I, 331) z. B. schlägt bei sehr spärlichem Urin Asparagus 1., Digitalis 3., Colchicum 3. oder Squilla 1. vor, gesteht jedoch selbst, dass er selten einen günstigen Erfolg beobachtet habe.

Auch Bähr (Digitalis purpurea, pag. 122) giebt an, dass er auf spezielle Anfrage bei bekannten Aerzten meist die Antwort erhalten habe: sie haben nichts mitzutheilen, bedienten sich überhaupt der Arznei nur äusserst selten und meist ohne merkbaren Nutzen.

dass bei einzelnen besonders empfänglichen Individuen — zumal wenn die Wahl des Mittels durch Nebensymptome genau indizirt erscheint — auch gelegentlich höhere Verdünnungen entschieden tonisirend wirken können; doch muss man sich vor Täuschungen sehr hüten — denn wieviel thut nicht allein schon die Bettruhe und eine vernünftige Diät! Bei der praktischen Wichtigkeit der Sache und den unleugbaren Gefahren der Digitalis in den üblichen allopathischen Dosen, möchte ich hier nochmals die Bitte aussprechen, etwaige entgegenstehende Erfahrungen möglichst zahlreich mitzutheilen, und insbesondere bitte ich diejenigen Kollegen, welche prinzipiell die Digitalis in allopathischen Dosen verschmähen, nachzuweisen, dass das Mittel (beziehungsweise ein Surrogat für dasselbe) in allen Fällen umgangen werden kann.

Ueberblicken wir nun andrerseits die praktischen Erfahrungen bezüglich der primär homöopathischen Digitaliswirkung:

Wem unter uns sind nicht schon Fälle in der Praxis vorgekommen, wo der allopathische Vorgänger — der von der herrschenden Schule so bestimmt ausgesprochenen Regel zum Trotz — Digitalis in ihren üblichen Dosen gegen Hyperaktion des Herzens, Herzklopfen mit vermehrter Pulsspannung u. dgl., gegeben hat? Es lässt sich nicht leugnen, dass auch da manchmal günstige Erfolge erzielt werden — manche Patienten vertragen auch so starke Dosen einige Zeit ohne Schaden — die wohlthätige Wirkung aber ist als Nachwirkung aufzufassen. Im Allgemeinen aber ist ein solches Verfahren schon von der herrschenden Schule dermassen als fehlerhaft gebrandmarkt, dass wir auf eine Kritik desselben billig verzichten können. Für den Homöopathen aber giebt es kein schöneres Mittel gegen Hypersthenie des Herzens, als die Digitalis in kleinen, homöopathischen Dosen. Der Allopath kennt also bloss die eine Seite der Digitaliswirkung, die von Hale als sekundär homöopathisch bezeichnete, während wir zum Nutzen unsrer Kranken beide Wirkungsweisen des Mittels berücksichtigen.

Ich mache mich darauf gefasst, von zwei Seiten her Widerspruch zu erfahren. Erstlich von allopathischer Seite wird der beliebte Vorwurf erhoben werden: wenn wir etwas erzielen wollen, so wenden wir stets allopathische Mittel und allopathische Dosen an. Dass vorliegende Beispiel zeigt uns aber lediglich die Thatsache, die wir schon lange wissen, dass der Unterschied zwischen Allopathie und Homöopathie ein fliessender ist, und dass eine Reihe

von Mitteln, welche die Allopathie verordnet, eben strikte nach dem Gesetze des S. S. wirken. So z. B. Solutio Fowleri gegen Magenleiden, Ipecacuanha gegen Katarrhe u. s. w. Die Dosenfrage kommt erst in zweiter Linie; sie ist rein nach Zweckmässigkeitsgründen zu beantworten und dürfte billigerweise keinen Zankapfel zwischen Homöopathie und Allopathie abgeben. — Geben wir nun einerseits der herrschenden Schule zu, dass sie mit ihrer Digitalisanwendung wirklichen Nutzen leistet, so ist ihr andrerseits der Vorwurf zu machen, dass sie bloss die eine Seite der Sache kennt, während sie die andere, mindestens eben so wichtige, die primäre homöopathische Wirkung des Mittels, die uns so vielen Nutzen bringt, vollkommen ignorirt.

Einen andern Vorwurf werde ich von streng Hahnemann'scher Seite erfahren. Unser Meister selbst verwarf ja den üblichen Gebrauch des Mittels als antipathisch. Ich gebe nun gerne zu, dass ich durchaus nicht in allen Fällen, wo eine sekundär homöopathische Anwendung eines Mittels möglich ist, dieselbe mache. So erfolgt z. B. streng genommen, die Verabreichung von Opium gegen Durchfall auch nach dem Gesetz Similia Similibus. Denn Opium in grossen, toxischen Dosen lähmt den Splanchnicus, den Hemmungsnerven des Darms. Wenn das Mittel nun beim Menschen (in Vergiftungsfällen) nur selten Durchfall erzeugt, so liegt dies nur daran, dass frühzeitig auch die automatischen Nervenzentren des Darmes gelähmt werden. Dagegen ruft Opium in grossen Dosen bei Kaninchen regelmässig Diarrhoe hervor. Nach dem S. S. muss Opium in kleineren Dosen den Splanchnicus tonisiren und somit die Darmbewegungen verlangsamen. Dies geschieht aber durch die üblichen allopathischen Dosen. Andrerseits beruht die stuhlbefördernde (homöopathische) Wirkung des Opiums wahrscheinlich auf einer Beruhigung des Splanchnicus, nicht auf einer Reizung der Darmganglien. Wir haben also im Opium ein vollständiges Analogon zur Digitalis. Hätte ich also auch theoretisch betrachtet von meinem Standpunkte das Recht, Opium gegen Durchfall anzuwenden, so thue ich es doch niemals, weil mir dazu andere Mittel genug zu Gebote stehen. Dagegen glaube ich auf die Digitalis (und verwandte Mittel) nicht in allen Fällen verzichten zu können. Salus aegroti suprema lex!

Was die Anwendung der Digitalis in grösseren Dosen bei Herzklappenfehlern bei uns in Verruf gebracht hat, ist 1) der unzweifelhafte Missbrauch, den sie bei den Allopathen erfährt und

2) die unleugbaren Gefahren, die auch der vorsichtigste Gebrauch mit sich bringt. Was den ersten Punkt, den Missbrauch, in Fällen von Hypersthenie des Herzens betrifft, so haben wir es um so leichter, ihn zu vermeiden, als uns neben den homöopathischen Verdünnungen der Digitalis eine ganze Reihe von anderen vorzüglichen Heilmitteln zu Gebote steht. Andrerseits aber haben wir die Pflicht, wenn wir das Mittel in massiveren Dosen anzuwenden gezwungen sind, uns vor seinen Gefahren zu schützen.

Diese beruhen vor allem in der kumulativen Wirkung des Mittels. Giebt man es längere Zeit in kleineren, noch tonisirenden Dosen, so tritt doch ein Zeitpunkt ein, wo seine Wirkung ins Gegentheil umschlägt. Diese Gefahr liegt um so näher, da bald Gewöhnung an das Mittel eintritt, also grössere Dosen, als zu Anfang verwendet werden müssen. Für die Anwendung der Digitalis gelten daher allgemein folgende Regeln:

1. Der Kranke muss unter steter Kontrolle sein.
2. Zu Anfang dürfen ziemlich starke Dosen ohne Schaden gegeben werden.
3. Sobald die gewünschte Wirkung (Diurese, Fallen der Oedeme) einigermassen erreicht ist, ist das Mittel auszusetzen, um so mehr, als es vermittelst der kumulativen Wirkung noch mehrere Tage nachhält.
4. Wenn nach anfänglicher Pulsverlangsamung plötzlich frequenter Puls, vollends mit erniedrigtem Blutdruck, sich einstellt, muss alsbald ausgesetzt werden.

Ich betone übrigens hier ausdrücklich, dass ich die Digitalis durchaus nicht in allen Fällen von Kompensationsstörung und Herzschwäche angewendet wissen will. Ebenso nachdrücklich bestreite ich, dass sie in solchen Fällen ein Heilmittel ist. Was den ersten Punkt betrifft, so ist es bekannt, dass die Bettruhe bei Herzkranken allein schon ein mächtiger Heilfaktor ist, und in leichteren Fällen würde ich rathen, alsbald dasjenige Mittel zu geben, welches nach den Herzsymptomen oder nach der Konstitution des Kranken streng homöopathisch indizirt ist. Als leichtere Fälle dürften im allgemeinen alle die angesehen werden, welche zum ersten Mal wegen Kompensationsstörung in Behandlung kommen, ferner alle diejenigen, bei welchen der Blutdruck nicht allzusehr heruntergesetzt ist. Ist es aber unumgänglich nöthig, ein Herztonicum in grösseren Dosen zu geben, so vermeide ich, wenn irgend möglich, die Digitalis, und verordne eines der nachher zu

besprechenden Mittel, besonders Coffein und Cactus grandiflorus. Ich möchte also den Gebrauch der Digitalis möglichst auf schwere Fälle beschränkt wissen, und auch da blos als ultimum refugium, wenn die andern, ähnlichen Mittel versagen.

Dass ich die Digitalis in grösseren Dosen nicht als Heil· mittel betrachte, brauche ich eigentlich kaum zu versichern. Noch kein Allopath hat einen Fall von wirklicher Heilung eines Herzklappenfehlers unter Digitalisgebrauch beobachtet. Das Geheimniss ihrer Wirkung liegt einfach in Folgendem: Wenn einmal das Herz seine Arbeiten nicht mehr ordentlich verrichtet, entstehen Störungen in der Zirkulation, also auch Störungen in der Ernährung der Gewebe und natürlich auch des Herzens selbst. In Folge mangelhafter Ernährung arbeitet es noch unvollkommener, wird also noch schlechter ernährt u. s. w. — der richtige circulus vitiosus. Die Digitalis nun treibt das Herz an, seine Reservekräfte in Thätigkeit zu setzen; mit dem Steigen des Blutdrucks bessert sich die Ernährung des Herzens, in Folge dessen erhält es mehr Kraft u. s. w. Dagegen führt das Mittel selbst dem Herzen keine neuen Kräfte zu. Beweis: Ein vorher durch Arbeit ad maximum erschöpftes Froschherz wird durch Digitalis nicht mehr beeinflusst. Somit gleicht die Digitaliswirkung den Peitschenhieben, mit welchen ein müdes Pferd traktirt wird, um seinen Wagen noch eben über einen Berg hinüberzubringen, um dann in seinen Stall zu kommen. Und eine Misshandlung ist unter Umständen auch einmal erlaubt, wenn sie einen guten Zweck verfolgt und verständig angewendet wird.

Für die sekundär homöopathische Wirkung der Digitalis brauchen wir speziellere Indikationen nicht so nothwendig (ausser der allgemeinen Indikation der verminderten Herzleistung und des herabgesetzten Blutdrucks), wie bei der primär homöopathischen Anwendung des Mittels, auf welche wir jetzt überzugehen haben.

Die Digitalis ist hier indizirt: 1. bei kompensirten bezw. überkompensirten Herzfehlern, 2. bei Herzneurosen verschiedener Art, 3. bei Intoxikationen, 4. bei idiopathischer Herzhypertrophie. Alle haben als gemeinsames Merkmal eine übermässige Arbeitsleistung des Herzens. Von den einzelnen Krankheitsformen wird weiter noch die Rede sein, hier haben wir nur die Symptome aufzuführen, welche die Anwendung des Mittels indiziren.

1. Starkes Arbeiten des Herzens, objektiv meist gekennzeichnet durch verbreiterten, hebenden Spitzenstoss, subjektiv durch das Gefühl von Herzklopfen, besonders beim Liegen auf der

linken Seite. Die Veränderung des Spitzenstosses kann aus verschiedenen Gründen fehlen (z. B. wenn das Herz stark von Lunge überlagert ist); das subjektive Gefühl des Herzklopfens findet sich zuweilen nicht, selbst bei objektiv sehr deutlicher Vermehrung der Herzaktion. Das Symptom vermehrter Herzaktion haben so viele Mittel, dass es hier unmöglich ist, alle aufzuzählen und ihre differentiellen Merkmale festzustellen.

2. Der mechanische Effekt der Herzarbeit muss ein beträchtlicher sein. Es kommen also alle diejenigen Fälle in Abrechnung, welche mit einer Verminderung des Blutdruckes einhergehen. Der Puls muss kräftig und von guter Spannung, er kann auch übermässig gespannt sein. Sein Volumen braucht dabei nicht vermehrt zu sein. Die Zahl der Mittel, welche dieses Symptom haben, ist nicht sehr gross. Es gehören hierher vor allem sämmtliche Mittel der Digitalisgruppe in ihrer Primärwirkung, ferner hauptsächlich folgende Mittel: Aconit, Arnica, Aurum, Belladonna mit seinen Verwandten Hyoscyamus, Stramonium und Glonoin, Camphora, Ferrum, Nux vomica, Sabina, Spigelia, Veratrum viride. (Zunahme des Blutdrucks bloss durch Kontraktion der Arterien haben Plumbum und Secale cornutum.)

3. Sehr charakteristisch für Digitalis ist die Verlangsamung des Pulses durch Vagusreizung. Ist abnorm niedrige Pulszahl vorhanden, so ist man berechtigt, immer zuerst an unser Mittel zu denken. Doch ist nicht zu vergessen, dass alle Mittel der Digitalisgruppe mehr oder weniger dasselbe Symptom darbieten, wenn auch keines so ausgesprochen wie die Digitalis. Im Gegentheil findet man beim Gesunden recht häufig Pulsbeschleunigung, so dass z. B. Cactus grandiflorus, wenn nicht andere charakteristische Symptome seine Wahl unterstützen, kaum jemals bei verlangsamtem Pulse nützlich sein wird.

4. Digitalis hat im Anfang ihres zweiten Stadiums vermehrte Pulszahl bei hohem Druck. Hier kann eventuell das Mittel in Verdünnung noch Nutzen schaffen, vorausgesetzt, dass die übrigen Symptome passen. Mittel mit vermehrter Pulszahl und verstärkter Herzaktion giebt es so viele, dass es keinen Zweck hat, sie hier aufzuführen. Es müssen uns eben die weiteren Symptome der Digitalis die Wahl erleichtern helfen.

5. Die Unregelmässigkeit des Herzschlags hat Digitalis ebenfalls mit einer Reihe von Mitteln gemein, so dass es nutzlos

wäre, hier alle aufzuzählen*). Dagegen sind folgende Symptome für Digitalis mehr oder weniger charakteristisch.

6. Von psychischen Symptomen tritt in den Vordergrund die Aengstlichkeit, welche sich bis zur Todesfurcht steigern kann. (Aehnlich Aconit.)

7. Verschiedenfach wird blutiger Auswurf als Digitalissymptom berücksichtigt. Er ist theils auf die Zunahme des arteriellen Druckes, theils auf venöse Stauungen im Lungenkreislauf zurückzuführen.

8. Indirekt vom Herzen (wohl durch Irradiation) abhängig ist ein öfters erwähntes Taubheits- und Schweregefühl im linken Arm. Dieses Symptom mag bei Angina pectoris öfters auf Digitalis hinweisen.

9. Sehr charakteristisch für die Digitalis sind ihre gastrischen Symptome, bei Hahnemann nicht weniger als sechzig an der Zahl. Bei keinem Herzmittel treten sie so ausgesprochen hervor, wie beim Fingerhut. Wir finden regelmässig Uebelkeit und Erbrechen angegeben „Uebelkeit bis zum Sterben, mit höchster Niedergeschlagenheit des Geistes und Bangigkeit; ungeheure brecherliche Uebelkeit mit übermässigem Erbrechen; sechstägiges, durch nichts zu besänftigendes Erbrechen bis zum Tode u. s. w.“ Nur Veratrum album hat einen ähnlichen Zustand, doch weist dieses Mittel seiner ganzen Richtung nach mehr auf Magen-Darmaffektionen hin, als aufs Herz. Allerdings ist zugegeben, dass die aufgeführten Magensymptome schon mehr dem sekundären, als dem primären Stadium des Digitaliswirkung entsprechen und deshalb, wo es sich um die primär homöopathische Anwendung der Digitalis handelt, viel von ihrem Werthe einbüssen, weil sie da nicht so oft vorkommen.

10. Von Harnsymptomen sind folgende schon während des primären Stadiums auftretende zu erwähnen: Urinretention bei gefüllter Blase; öfterer Urindrang mit spärlichem Urinabgang; schneidender Schmerz in der Harnröhre beim Uriniren. Wir finden diese Symptome häufig genug bei Herzkranken, auch in einem Krankheitsstadium, welches die Anwendung der Digitalis in grösseren Dosen verbietet.

11. Zur Differentialdiagnostik der Digitalis andern Mitteln gegenüber ist uns von grossem Werth die durchgängige Ver-

*) Speziell wird Aussetzen des dritten, fünften oder siebenten Schlages angegeben.

schlimmerung aller Beschwerden (nicht blos der direkten Herzsymptome) durch Bewegung. Wir finden hier*) folgende Angaben: Puls langsam, besonders in der Ruhe, wird durch jede Bewegung beschleunigt; Schwindel beim Gehen, der Urindrang steigert sich, nachdem wenige Tropfen entleert waren, der Patient geht in Angst umher, obgleich die Bewegung das Verlangen steigert; Asthma, beim Geheu schlimmer; Husten, schlimmer vom Gehen in freier Luft; eine Prüferin hatte das Gefühl, als ob das Herz stillstände, sobald sie sich bewegte. Besserung der Beschwerden tritt ein in Ruhe, besonders in horizontaler Rückenlage. Durch die Besserung in Ruhe unterscheidet sich Digitalis insbesondere von Gelsemium, welches ebenfalls ein werthvolles Mittel gegen Hypersthenie des Herzens ist, aber Besserung durch Bewegung hat: Die Prüferin muss sich bewegen, sonst hat sie das Gefühl von Herzstillstand — also das gerade Gegentheil des oben erwähnten Digitalissymptoms.

Dagegen möchte ich Zweifel daran hegen, ob das von Hahnemann angeführte Symptom: Schwellung der rechten Hand während der Nacht klinischen Werth hat, da wahrscheinlich blos zufällige mechanische Verhältnisse (Liegen auf dem rechten Arm) dieses einseitige Oedem veranlasst haben. (Ebenso glaube ich nicht, dass das von Hale (The new remedies 5th ed., Bd. I, p. 133) angegebene Cactussymptom: Oedem nur der linken Hand — sich klinisch verwerthen lässt, umsomehr, als es nur am Krankenbett beobachtet worden, nicht Resultat der Prüfung am Gesunden ist.)

Kehren wir noch einmal zum Ausgangspunkt unserer Untersuchung zurück, zu der Frage, welche von jeher die Homöopathen beschäftigt hat: Ist die Digitalis ein Herztonicum oder ein Sedativum? Nach dem Vorhergegangenen lautet die Antwort einfach: sie ist beides je nach den Dosen, in welchen sie angewendet wird; ein Tonicum**) in den massiveren Gaben, ein Sedativum in den homöopathischen Verdünnungen. Als Tonicum

---

*) Vgl. Hering, kurzgefasste Arzneimittellehre, Art. Digitalis; Hahnemann, Reine Arzneimittellehre; Hale, the diseases of the heart, Repertorium von Dr. Snader.

**) Ich bemerke hier, dass der Name Tonicum eigentlich auf die Digitalis nicht passt, weil sie dem Herzen keine Kräfte zuführt, sondern dasselbe blos zwingt, seine aufgespeicherte Reservekraft zu verbrauchen; da der Ausdruck aber einmal gang und gäbe ist, habe ich ihn hier beibehalten. Richtiger wäre die Bezeichnung Excitans.



ist sie indizirt in Zuständen von Insuffizienz des Herzens, als Sedativum in sthenischen Zuständen dieses Organs.

Von praktischer Wichtigkeit für uns ist nun die Frage: Wo liegt der Indifferenzpunkt des Mittels, d. h. wie weit dürfen wir in der Verdünnung gehen, um noch eine exzitirende Wirkung zu erreichen, also beispielsweise einen Hydrops verschwinden zu machen? Der Punkt, wo die tonisirende Wirkung aufhört, wird nicht bei allen Patienten gleich sein; kleine Dosen werden noch wirksam sein bei empfindlich reagirenden Personen (zumal Frauen), sodann bei solchen, welche sich noch nicht an Herzreizmittel (Digitalis oder andere Herzmittel in massiven Dosen, Alkohol u. dergl.) gewöhnt haben, ferner bei solchen, bei welchen nicht blos das allgemeine Symptom der verminderten Arbeitsleistung des Herzens, sondern auch noch die oben aufgeführten, der Digitalis eigenthümlichen Symptome vorhanden sind. Doch glaube ich, wie schon oben erwähnt, dass wir in der Regel bis über die zweite Verdünnung resp. Verreibung nicht hinausgehen dürfen; meist werden wir gezwungen sein, die erste Verdünnung oder die Urtinktur oder ein Infus anzuwenden.

Andrerseits steht auch die untereGrenze für die kalmirende, echt homöopathische Wirkung der Digitalis nicht fest. Es ist schon erwähnt, dass gelegentlich auch der Allopath mit seinen massiven Gaben — trotz des ausdrücklichen offiziellen Verbots — noch günstige Resultate erzielt; besser und sicherer kommen wir jedenfalls mit der Verdünnung zum Zweck, und da glaube ich, dass die zweite Dezimalverdünnung das Maximum der anzuwendenden Dosis darstellt. Hale*) vermuthet, dass die Digitalis von der dritten Dezimale an aufwärts nicht mehr zuverlässig wirke (im Gegensatz z. B. zu Lycopodium, das seine Kraft erst in höheren Verdünnungen entfalte). Mir persönlich fehlt es an Material, diese Frage zu entscheiden; ich wäre für diesbezügliche Mittheilungen dankbar. Die Litteratur weist mehrere Fälle von günstiger Wirkung höherer Verdünnungen auf. Jedenfalls glaube ich, dass öftere Wiederholungen der Gabe nothwendig sind, und befinde mich mit dieser Ansicht in Uebereinstimmung mit den meisten Autoren.

Die wirksamen Bestandtheile des Fingerhutes sind bis jetzt noch nicht vollständig gekannt. Die unter dem Namen Digitalin zirkulirenden Präparate stellen keine chemisch definirten Körper

*) Hale, Diseases of the heart p. 134.

dar, sondern sind Gemenge von verschiedenen Stoffen. Ihre Anwendung ist deshalb bis jetzt noch eine sehr beschränkte, und insbesondere für die primär homöopathische Wirkung der Digitalis empfiehlt es sich garnicht, so unkonstante, ausserdem noch nicht am Lebenden geprüfte Mittel anzuwenden.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Mittheilungen.

Pharmaceutisches. Rhus Toxicodendron. Bisher hatte ich meinen Bedarf an Essentia Rhois toxicodendri nur aus einer homöopath. Apotheke bezogen, alle Jahre frisch, früher von Carl Gruner in Dresden, nach dessen Tode von Schubert in Dessau. Erst in diesem Sommer kam mir der Gedanke, den Besitz des hiesigen botanischen Gartens zu benutzen, um Essentia Rhois eigenhändig herzustellen. Ein Freund unter den wissenschaftlichen Beamten des Gartens war mir behülflich, zeigte mir einen kräftigen, mehrere Meter hohen Baum in schattiger Lage, an der Mauer hochgewachsen und gab mir eine tüchtige Hand voll junger Zweige und Blätter, welche ich den 22. Juli Vormittags in Papier gewickelt nach Hause trug und sofort zu verarbeiten suchte. — Die Stiele und Zweige warf ich fort, die Blätter zerschnitt ich mit einem Hornmesser und suchte durch Stampfen in einem Porzellanmörser einen Brei zu erzielen, was nur theilweise und nach grosser Mühe gelang. Ein Pressversuch in einer festgebauten Porzellanpresse zeigte mir sehr schnell, dass der sehr geringe ausgepresste Saft in der Leinwand des Presstuches blieb und Herabträufeln nicht zu erreichen war. Deshalb übergoss ich den übrigen, bei weitem grössten Theil der zerschnittenen Blätter mit starkem Alkohol, welchen ich am 25. Juli wieder abgoss, um die durchnässten Blätter im Porzellanmörser tüchtig zu stossen und dann auszupressen. Die ausgepressten und abgegossenen Flüssigkeiten gemischt, ergaben eine Menge, welche den verwendeten Spiritus um etwa $^1/_4$ übertraf. Dieser Ueberschuss ist Saft der Blätter; meine Tinktur besteht also aus 1 : 4 spiritus fortis. — Aus diesem mitgetheilten Versuche habe ich erkannt, dass die Vorschrift Hahnemanns, R. A. M. Bd. II, falsch ist; es

heisst da in der 1. wie in der 3. Ausgabe: „Der frisch ausgepresste Saft mit gleichen Theilen Weingeist gemischt.“ Nach dieser Vorschrift würden nur aus sehr grossen Vorräthen an frischen Blättern ein erwerbungswürdiger Gewinn und erst nach sehr anhaltendem Zerstossen zu erzielen sein. Die Pharmacopoea polyglottica von Schwabe bleibt bei der Hahnemann'schen kurzen Vorschrift, mit Unrecht; die viel praktischere und brauchbarere Pharmacopoe von Carl Gruner, 1864, schreibt vor, eine Tinktur aus den Blättern zu bereiten nach Regel 3, welche für Pflanzen mit wenig Saft Zerkleinerung und Uebergiessen mit doppelter Gewichtsmenge starken Weingeistes fordert. — Die angeführte Pharmacopoe von Schwabe schreibt blos vor: „die frischen Blätter zur Essenz nach § 1“, der § 1 verlangt Auspressen in einem „neuen Stück Leinwand“, unterlässt aber, der Kürze wegen, zuzufügen, dass die neue Leinwand erst sorgfältig und mehrere Male muss mit Seife ausgewaschen werden, um die Glätte- und Glanzstoffe, sog. „Appretur“ zu entfernen. Wenn doch Hr. Dr. W. Schwabe uns wollte eine rein deutsche Pharmacopoe liefern, am besten eine neue Ausgabe der Carl Gruner'schen, damit wir, statt des Ballastes der vielen fremden Sprachen, mehr Inhalt mit genauerer Beschreibung, Anleitung zur Untersuchung auf Reinheit, Güte u. s. w. bekämen.

Schliesslich zur Pharmacodynamik die Mittheilung, dass ich mit den frischen Blättern ohne alle Vorsicht, ausser fleissigen Waschens in reinem Wasser ohne Seife, umgegangen bin wie mit Kohlblättern, dass ich nur eine mässige Entzündung der rechten Nasenseite mit zwei etwas brennenden Blüthchen davon getragen, an den Händen aber und sonst nichts Krankhaftes gespürt habe. — Die Reizbarkeit ist aber sehr verschieden.

W. Sorge.

Vortreffliche Wirkungen einiger Mittel und der Sepia im Besonderen. 1. Frau A. in K. liess mich am 19. 6. 92 spät abends holen. Die Angehörigen meinten, die 65jährige Dame hätte einen apoplektischen Anfall bekommen. Es verhielt sich jedoch folgendermassen: Gegen Abend hatten sich bei ihr plötzlich spontan furchtbare Leibschmerzen eingestellt mit durchfälligen Stühlen von wässeriger Beschaffenheit. Vor dem Stuhl immer heftigere Kolik. Dann waren Uebelkeit und Erbrechen hinzugekommen, letzteres ward durch Wassertrinken verschlimmert. In diesem Augenblick waren

die Leibschmerzen geringer, dafür aber die heftigsten Beinschmerzen eingetreten „wie wenn die Knochen umgedreht würden“, welche die geringste Bewegung noch verschlimmerte, ausserdem Wadenkrämpfe; grosse Prostration und Kälte der Haut mit kaltem Schweiss. — Verordnung: Veratrum C 30 5 glob. in $^1/_2$ Glas Wasser, davon $^1/_2$ stündlich 1 Schluck. Bei einem Besuch folgenden Tags erfuhr ich, dass die Schmerzen nach der ersten Gabe vorübergegangen und Patientin bald darauf eingeschlafen und am Morgen schmerzfrei erwacht sei. Auch jetzt befand sie sich wohl.

2. Eine ältere Dame, Frau K. in K., litt seit längerer Zeit an Blähungskolik und Durchfall mit hauptsächlich folgenden Erscheinungen: Tags über befand sie sich sehr wohl, war nur etwas schläfrig, abends zwischen 9 und 10 Uhr begannen die Leibschmerzen, die auch nach dem Zubettgehen allmählich an Heftigkeit zunahmen, der Durchfall währte fast die ganze Nacht und verschlimmerte sich gegen Morgen so, dass er aus dem Bett trieb. Vor dem Stuhl schneidendes Leibweh, viel Durst mit Verlangen nach Bier, nachts im Schlaf viel übelriechendes Aufstossen. Verordnung: eine Dosis Sulphur 500. Tags darauf erhielt ich einen Bericht, es wäre nach Einnehmen der Arznei eine derartige Verschlimmerung eingetreten, dass sie um sofortige Massnahmen bitten liesse. An eine sog. Erst-Verschlimmerung zweifelte ich zuerst, doch überzeugte mich der Besuch vollkommen davon. Pat. hatte nämlich ein Gefühl von Hitze auf dem Scheitel bekommen, was sie vorher nie gehabt; ein Symptom, welches wohl für kein Mittel so charakteristisch ist, wie für Sulph. Ich liess nun ruhig die weitere Wirkung abwarten, schon in der nächsten Nacht waren keine Leibschmerzen mehr und nur einmal Stuhlgang gegen Morgen. Für mich war dieser Fall um so interessanter, als ich hier zum ersten Male Sulphur in so hoher Potenz verwandte und dabei diese auffallende Wirkung sah, bei der von Täuschung keine Rede sein konnte.*)

3. E. M. in G. 8 Jahr altes, stark anämisches Kind, war gestern mit einem starken Schüttelfrost und Husten erkrankt, alle Erscheinungen deuteten auf Pneumonie, was die Untersuchung be-

*) Wir beneiden unsern jungen Collegen um sein Sicherheitsgefühl und wünschen, dass ihm auch in Zukunft keine Täuschung bei ähnlichen Gelegenheiten bereitet werden möge, namentlich bei Anwendung so infinitesimaler Gaben, die unsern Collegen Fincke in Broklyn gewiss herzlich erfreuen werden. (Red.)

stätigte. Die Perkussion ergab tympanitischen, wenig gedämpften Schall rechts unten, die Auskultation beiderseits abgeschwächtes Vesikulärathmen und Knisterrasseln; Temperatur 39,6, Puls schnell und ungleich; Stiche im rechten unteren Lungenlappen, welche durch Husten und Liegen auf der schmerzhaften Seite verschlimmert wurden. Der Husten ist sehr quälend, tags und nachts, mit wenig Auswurf, schlimmer beim Aufrichten vom Liegen und vom Essen, erscheint meist in Paroxysmen; erschwertes Athmen. Stuhl ist angehalten, Urin spärlich und dunkel; starker Durst, Appetit fehlt, Verlangen nach allerlei Süssigkeiten. Das obere Augenlid scheint besonders rechts ödematös geschwollen. Die Gemütsstimmung ist sehr ärgerlich und reizbar. Verordnung: Kali carb C 30 glob 6 in Wasserauflösung, davon 3stündlich einen Theelöffel. Am folgenden Tage meldete die Mutter bedeutende Besserung, die Stiche wären vollständig geschwunden. Am 3. Tage war das Kind aufgestanden und bei der objektiven Untersuchung nichts nachzuweisen. Es ist zweifellos, dass durch die rechtzeitige Anwendung des genau indizirten Mittels die Pneumonie in ihrem weiteren Verlauf koupirt ward. Zur Nachkur erhielt das Kind Natr. mur. 30 in wöchentlich einer Gabe von 2 glob.

4. Frau X. in H. rief mich wegen einer Menorrhagie. Es war eine 28jährige lebensfrohe, selbstbewusste Dame von ausgesprochen südländischem Typus, die vom 13ten Jahre stets stark und meist zu früh ihre Menses gehabt hatte. Jetzt blutete sie schon den 8. Tag, und zwar mit solcher Heftigkeit, dass sie glaubte, dabei zu Grunde zu gehen. Das Blut war dunkel, stückig und von durchdringendem Geruch, dabei kneifende Schmerzen im Bauch, die bis ins Kreuz durchgingen und ein arges Drängen nach unten in den Genitalien Alle Gegenstände erschienen ihr kleiner als in Wirklichkeit, es flimmerte ihr vor den Augen; in Händen und Füssen hatte sie kriebelnde Empfindungen und im Gesicht war es ihr, „als wenn Ameisen über die Wangen liefen." Sie lag auf dem Rücken, Beine lang ausgestreckt, auch wenn sie schlief. Platina 200 2 glob. stillte die Blutung, so dass sie am andern Morgen wieder ihrer gewohnten Thätigkeit nachging. Am 26. Tage nachher hatte sie die Periode wieder, aber nur 4 Tage. — Vielleicht hätte ein anderes Mittel, wie Secale oder Crocus in Tiefpotenz, wenn auch nicht so prompt, so doch Hilfe gebracht, es lehrt aber dieser Fall von neuem, wo ein Mittel in den individuell charakteristischen Symptomen passt, da wirkt die Hochpotenz auf das frappanteste.

Frl. M. in K. 23 J. leidet seit Jahren an Chlorosis, gegen welche mehrere Mittel, wie Calc. cb., Phosph., Natr. mur. ohne rechten Erfolg gegeben waren; Indikationen, die bestimmt auf ein Mittel hinwiesen, waren nicht zu eruiren gewesen. Am 5. 2. 92 klagte sie besonders über folgende Beschwerden: Morgens beim Erwachen starke Benommenheit des Kopfes, Schläfrigkeit bei Tage, starkes Herzklopfen bei jeder Gelegenheit, vollständige Appetitlosigkeit mit vielem Durst und vielem Trinken, oft Verlangen nach sauren Sachen, tags über sehr frostig, abends aufsteigende Hitze, Periode sehr stark mit vielen Beschwerden vorher, besonders Kolik. Sie befindet sich am wohlsten im Freien. Die Gemüthsstimmung ist sehr wechselnd, zu Zeiten ärgerlich und reizbar, oder Neigung, plötzlich zu weinen, dann wieder ausgelassen, heiter. Verordnung: Sepia C. 30, 6 Pulver mit je 2 glob., jeden 7. Abend eins zu nehmen. Am 18. 3. stellte sich Pat. wieder vor. Allgemeinbefinden entschieden besser, jedesmal nach dem Einnehmen ganz elend, sehr empfindlich gegen Wind, morgens meist schlecht gelaunt, abends vergnügt. Ich gab jetzt Sepia 200, wie oben. Bericht am 3. 5.: Auffallende Besserung in allen Erscheinungen, sie konnte eigentlich über nichts mehr klagen. Trotzdem erhielt sie nochmals Sepia 200 in ganz seltenen Gaben. Der Fall zeigte mir recht deutlich, wie hier die Hochpotenz ungemein wohlthuender und besser wirkte. Sepia war durch die charakteristischen Symptome indizirt, zeigte dann in der 30. unverkennbare Einwirkung, aber erst die 200. brachte die wesentliche Besserung. Eine Thorheit wäre es gewesen, nach der unvollkommenen Besserung am 18. 3. ein anderes Mittel zu verordnen.

6. Hr. H. in H. 25 J. klagte über Schwächezustände und Pollutionen. Als Kind hatte er viel an Ekzem gelitten, vom 14—15ten Jahre Onanie getrieben, war zuletzt mit allerlei Eisenpräparaten allopathischerseits behandelt werden. Er erhielt von mir am 27. 12. 91 bei einer zufälligen Begegnung, wo er mir sein Leid klagte, Sulph. 30., 4 Tage lang morgens und abends 2 glob. dann nach ca. 3 Wochen wegen allzuhäufiger Pollutionen, sogar am Tage beim Pressen zum Stuhl, Phosph. ac. 6, 3mal täglich 3 Tropfen. Das Mittel gebrauchte er lange Zeit, zuerst trat Besserung ein, dann ward es wieder schlechter. Anfang März sah ich ihn wieder. Er hatte jetzt oft nachts anhaltende Erektionen, viele Pollutionen, die er beim Erwachen unterdrücken konnte, nach denselben Brennen vorn in der Harnröhre und grosse Schwäche. Er war

empfindlich gegen nasskaltes Wetter, sehr trübe gestimmt, Drängen zum Harnen, musste nachts aufstehen; starker Schweiss am Skrotum, Leibesverstopfung und röthlicher, dem Geschirr anhaftender Bodensatz im Urin war noch zu bemerken. Pat. erhielt jetzt Sepia C. 30, jede Woche eine Gabe von 2 glob. Nachdem er zum dritten Male eingenommen, schrieb er mir sehr erfreut, die Pollutionen kämen jetzt viel seltener, Allgemeinbefinden und Stimmung besserten sich von Tag zu Tag. Die Besserung schritt fort und Pat. befindet sich heute ganz wohl, allein durch den Sepiagebrauch. Schon seit Wochen hat er keine Arznei mehr nöthig. Ich glaube nicht, dass Sepia in Tiefpotenz dieselben Dienste gethan hätte, sie hätte jedenfalls nicht so nachhaltig gewirkt.

7. Frau Lehrer S. 32 J. hat seit Jahren Migräne. Die Kopfschmerzen kommen zuweilen plötzlich, zuweilen allmählich vom Nacken zum Scheitel aufsteigend, bis in die Schläfen gehend, klopfend und hämmernd, zum Schreien zwingend, mit Uebelkeit und Erbrechen, bei letzterem ist mitunter auch Blut herausgekommen. Ruhe bessert die Schmerzen, Pat. hat das Bedürfniss, sich den Kopf fest zu umklammern bei den heftigsten Anfällen. Sie kann 3—4 Wochen, aber auch nur wenige Tage frei von Anfällen sein. Der Appetit ist mangelhaft, Fettes wird nicht vertragen, Verlangen nach sauren Sachen. Stuhl ist sehr verstopft, manchmal schmerzhaft und blutig von Hämorrhoiden. Sie wird leicht schwindlig, besonders beim Gehen im Freien, wo sie sich sonst besser befindet, beim raschen Gehen und bei Erregung bekommt sie Herzklopfen. Sie ist sehr frostig, hat stets kalte Füsse, viel aufsteigende Hitze, auch Nachts, zuweilen ein unangenehmes Kältegefühl auf dem Kopfe. Der Schlaf ist gut, nur das Einschlafen schwer, sie kann nicht auf der linken Seite liegen. Vor einem Gewitter und bei nasskaltem Wetter hat sie viele Beschwerden. Die Periode zeigt sich oft zu früh mit allerlei Beschwerden, nachher schleimiger Weissfluss. Gemüthsstimmung ist leicht erregt, reizbar, weinerlich. Pat. erhielt Sepia 200 4 Tage lang abends eine Dosis, dann Sacchar. lact. 6 Pulver, von denen jede Woche eins genommen werden sollte. Nach 2 Monaten sah ich Pat. wieder, einmal hatte sich noch ein kleiner Migräne-Anfall gezeigt, alle übrigen Erscheinungen waren wesentlich gebessert. Verordnung: Sepia 200 eine Dosis.

Im Anschluss an die zuletzt mitgetheilten Fälle möchte ich noch einige Worte über die Sepia hinzufügen, die leider von vielen

Seiten verkannt und vernachlässigt wird und doch entschieden eins der werthvollsten Mittel des homöop. Arzneischatzes ist. Es giebt wohl kaum eine Krankheitsform, in der die Sepia nicht schon mit Nutzen gebraucht wäre; so wandte z. B. Dr. Kunkel dieselbe in letzter Zeit mit grossem Erfolg an bei mehreren akuten Gelenkrheumatismen, wo so oft schablonenmässig Aconit, Bryon. Bellad., Rhus etc., ohne bestimmte Indikationen gegeben werden, an Sepia recht selten gedacht wird.

Hautaffektionen (Ekzem der Handdrücken charakteristisch!) Augenkrankheiten, Erkrankungen der Schleimhäute, der Respirationsorgane (Pneumonie!), des Verdauungstraktus von den Zähnen bis zum After, der Harn- und Geschlechtsorgane, der Knochen u. s. w. werden allesammt heilend von der Sepia beeinflusst, sobald die für ihre Anwendung individuell charakteristischen Symptome vorhanden sind. Sepia passt besonders, wenn u. a. vorhanden: Verschlimmerung: bei nebligem Wetter, von Nord- und Ostwind, von kalter Luft, bei Schneeluft, von Gewitterluft (sobald aber das Gewitter losbricht, bessern sich meist die Beschwerden oder gehen ganz vorüber), von Wasser (waschen darin), im warmen Zimmer, im Sitzen, Stehen, beim Müssigsein. Besserung: im Freien, von warmer, nicht schwüler Luft, beim Gehen, bei Bewegung, auch des leidenden Theiles; in gewohnter Thätigkeit, von Anstrengung des Körpers, von Tanzen, von Genuss kalten Wassers u. s. w.

Die Beschwerden wechseln den Ort, umherziehende Schmerzen, Schlaflosigkeit vor Mitternacht und spätes Einschlafen, lebhafte, angenehme oder ängstliche Träume, Eingenommenheit und Schwere des Kopfes früh beim Erwachen, Essig, Brot, Süsses und besonders Fettes wird nicht vertragen, aufsteigende Hitze, starke nächtliche Blutwallungen, saurer Frühschweiss, Achselschweisse, Schweiss zwischen den Mammis und Schulterblättern, grosse Verkältlichkeit u. a. m. Man glaube nicht, dass Sepia hauptsächlich ein Mittel sei für alle möglichen Frauenleiden, sie wirkt ebenso gut auf das männliche Geschlecht. Eins ist dringend zu rathen, sich nie bei der Sepia mit der Anwendung niederer oder mittlerer Verdünnungen zu begnügen. Assistenzarzt **W. in K.**

Vorläufige Mittheilung. Während meines Aufenthaltes in Lippspringe Sommer 1892 besuchte ich wiederholt unsern viel beschäftigten Kollegen Rörig in Paderborn. Die Unterhaltung mit demselben, eine unerschöpfliche Quelle wissenschaftlicher Anregung und Belehrung, erstreckte sich häufig auf das Gebiet der leider

immer noch zu sehr vernachlässigten physiologischen Chemie und spielte sich oft in dem mit allen wissenschaftlichen Hülfsmitteln ausgestatteten Laboratorium des Herrn Kollegen ab und wurde durch Experimente erläutert und gestützt. Zum Verständniss des folgenden Briefes muss ich einige Erläuterungen vorausschicken.

Wenn man ein Gemisch von Eiweisskörpern durch Kochen ausfällt, z. B. Speiseneiweiss, so zeigt sich die überraschende Thatsache, dass die Eiweisskörper bei durchaus verschiedenen Temperaturgraden ausfallen, wenn das Experiment mit der gehörigen Vorsicht angestellt wird. Die Eiweisslösung resp. der zu untersuchende Urin — in Folgendem werde ich der Kürze wegen immer nur von Eiweisslösung sprechen — müssen im Wasserbade erhitzt werden.

Zu diesem Behufe beschickt man ein etwa 20—25 Centimeter hohes Becherglas mit Wasser, in letzteres taucht an einer Flamme ein langes von etwa 50—120 ^{0} C. graduirtes Thermometer und an derselben Flamme ein möglichst langhalsiges Kochkölbchen, in welches die zu untersuchende Eiweisslösung geschüttet wird und in das gleichfalls ein derartiges Thermometer taucht; natürlich immer so, dass die Thermometerkugel, wie auch das Kölbchen nicht die Wandung des betreffenden Gefässes berührt. Die Wärmezufuhr mittelst eines Bunsenbrenners oder einer starken Spiritusflamme muss vorsichtig geschehen, indem man die Erhitzung im Sandbade oder durch ein zwischengeschobenes Stück Asbestpappe auf einem Dreifuss bewirkt. Erhitzt man jetzt, so steigen beide Thermometer gleichmässig bis zu einem gewissen Grade, sagen wir 65 ^{0} C., bei welcher Temperatur die Eiweissausfällung beginnt. Das Thermometer im Becherglas steigt natürlich bis zur Siedetemperatur, während die Temperatur des Kölbchens konstant 65 ^{0} C. bleibt, höchstens noch um 1—2 ^{0} steigt, bis alles bei dieser Temperatur fällbare Eiweiss ausgefallen ist. Sobald das Kölbchenthermometer wieder anfängt zu steigen, muss das Experiment durch Herausnahme des Kölbchens unterbrochen werden, um das gefällte Eiweiss abzufiltriren. Ist noch weiteres Eiweiss in der Lösung enthalten, so kann man vielleicht bei 85 ^{0}, 95 ^{0} etc. eine neue Ausfällung beobachten und die Fällung durch Filtration isoliren. Die Untersuchung findet stets ohne Säurezusatz statt und wäre erst bei negativem Resultat zu prüfen, ob nach Zusatz von wenig Ameisensäure eine Fällung stattfindet. Ob im Eiweissurin Gemische von

Eiweissarten vorkommen, bleibt der ferneren Beobachtung vorbehalten.

Das weitere ergiebt der in nachstehendem abgedruckte Brief des Herrn Volmer, der als Chemiker im Laboratorium des Kollegen Rörig thätig ist.

Paderborn, 9. Oktober 1892.

Sehr verehrter Herr Doktor!

In Beantwortung Ihres geehrten, von Brixlegg aus an Herrn Dr. Rörig gerichteten Schreibens gestatte ich mir auf dessen Wunsch folgende Mittheilungen.

Wie Sie sich entsinnen werden, habe ich mit Hilfe der (oben beschriebenen) Vorrichtung Harne verschiedener Provienienz auf ihre Coagulations-Temperatur untersucht, analog der früher gemachten Erfahrung, dass im Hühner-Albumin verschiedene in Bezug auf ihre Fällungs-Temperatnr sehr differente Albumin-Arten vorkommen. Wir haben dabei 3 Klassen von Harnen unterscheiden können:

1) das sehr seltene Vorkommen, bei dem Albumin schon zwischen 50 und 60 ° C. ausfällt;
2) das überwiegend häufigste Vorkommen, bei dem Albumin bei ca. 73 ° C. beginnt, sich auszuscheiden, während die bis zur vollendeten Coagulation andauernde Temperatur-Constanz (natürlich bei vorsichtiger Wärmezufuhr) bei ca. 75 ° C. liegt. Schwankungen von einigen Graden werden bei der Klassifizirung nicht berücksichtigt.
3) Harne, die bei mehreren 90 bis über 100 ° C. sich trüben — seltener vorkommend.

In Bezug auf den prognostischen Werth dieser Bestimmungen stellt Dr. Rörig den nach seinen Beobachtungen allgemein gültigen Satz anf, dass die Prognose um so günstiger, je höher und um so ungünstiger, je tiefer die Coagulations-Temperatur liegt, und folgerichtig, dass das Steigen der letzteren bei einem Kranken stets eine Besserung ankündigt und vice versa.

Für die tief coagulirenden Albuminkörper (60—70 °) empfiehlt Dr. Niedieck, Höxter, Lycopodium (das über 70 ° unwirksam bleibt). Die hoch (über 90 °) coagulirenden Albumin-Harne erfordern nach Dr. Rörig Arsen und Nux vomica, die aber unter 90 ° nicht wirken. Die am häufigsten vorkommenden Harne, welche bei den dazwischen liegenden Temperaturen coaguliren, entsprechen Er-

krankungsformen, für die noch kein Mittel gefunden ist — ein dankbares Feld für Beobachtungen!

Da den verschiedenen Fällungs-Temperaturen auch verschiedenes chemisches Verhalten entspricht, so halte ich die Ueberzeugung für berechtigt, dass es sich hier um verschiedene chemische Individuen, verschiedene Albumin-Körper, handelt. Dieselben müssten sich durch verschiedenen Procentgehalt Schwefel charakterisiren. Ich habe seither nur Albumin der zweiten Klasse daraufhin untersuchen können (wegen der Seltenheit der anderen) und gefunden, dass die absolute Trockensubstanz: 1.216 pCt. S. enthält. Das würde Fibrin entsprechen (nach Richter hat Fibrin 1.2 pCt., Albumin 1.6 pCt., Casein 0.9 pCt. S.) Die gütige Uebersendung von Albumin der 1. und 3. Klasse wäre daher sehr erwünscht. Dasselbe muss völlig ausgewaschen sein (bis Silbernitrat absolut keine Reaktion im Filtrat mehr auf Chlor giebt). Trocknen des Niederschlages wäre ohne Zersetzung nur im Laboratorium möglich, sehr zeitraubend und wegen der hygroskopischen Kraft getrockneten Eiweisses nutzlos; dasselbe muss hier geschehen. Am Besten kommt der Niederschlag feucht sammt dem Filter in einem Pulvergläschen zur Versendung, auf dessen Etiquette ev. Namen und Alter des Kranken, spec. Gewicht und Fällungstemperatur sowie Reaktion (ob sauer, stark sauer etc.) des Harnes vermerkt ist.

Falls Sie vorstehende Daten gefälligst behufs Erweckung von Interesse in Fachkreisen in Form einer vorläufigen Mittheilung verwerthen wollen, stehen sie Ihnen ebenso wie weitere Auskunft gern zur Verfügung. Hochachtungsvoll

Ergebenst

Volmer.

Wie ersichtlich, handelt es sich also um Beschaffung genügenden Materials, um den S.-Gehalt der Eiweissorten festzustellen und natürlich auch darum, bei welchen Graden Eiweiss bei Albuminurie ausfällt. Es gäbe das sowohl einen diagnostisch, wie auch event. therapeutisch sehr wichtigen Anhalt. Ein Mittel, das am Gesunden Eiweissausscheidung, die mit 95 ° C. gerinnt, hervorruft, müsste auch eine derartige Erkrankung heilen. Die Frage ist also nicht bloss von theoretisch wissenschaftlichem Interesse, sondern hat auch eine eminent praktisch werthvolle Seite.

Seiner Zeit hatte ich mit Herrn Kollege Rörig verabredet, nach meiner Rückkehr nach Berlin die Sache im Verein in An-

regung zu bringen und hatte bei dem regen wissenschaftlichen Interesse der Vereinsmitglieder versprochen, dass es an lege artis ausgefällten Eiweissproben nicht fehlen solle.

Da meine Gesundheit, um Erlangtes nicht aufs Spiel zu setzen, mich noch den kommenden Winter an den Süden fesselt, habe ich zu dieser vorläufigen Mittheilung gegriffen, — Kollege Rörig greift überhaupt nur im Nothfalle zur Feder — um die Kollegen zu veranlassen, bei Albuminurie, namentlich die bei niedriger und hoher Temperatur ausfallenden Eiweisse auf obige Weise ausgefällt und gereinigt an Herrn Dr. Rörig in Paderborn zu senden. Etwaige Vergiftungsfälle mit Albuminurie auf diese Verhältnisse zu prüfen, wäre jedenfalls höchst interessant und werthvoll.

Dr. Sulzer.

Bücherschau.

Dr. H. Gross und Prof. Dr. C. Hering (Vergleichende Arzneiwirkungslehre in therapeutischen Diagnosen) enthaltend die Unterschiede der ähnlichen und verwandten Mittel. Bearbeitet und herausgegeben von Dr. Ed. Faulwasser, Leipzig, Marggraf's homöopathische Offizin 1892.

Gleich nach dem ersten Aufblühen der Homöopathie erschienen eine Reihe epochemachender Werke auf dem Gebiete der Arzneimittellehre. Wir erinnern nur an die Werke von Noak und Trinks, Zahr, Bönninghausen etc., welche jetzt noch unser Erstaunen wachrufen über den Fleiss, die Arbeitskraft und Kenntnisse der Verfasser. Für Deutschland schien dann lange Zeit eine Stagnation auf diesem Gebiete einzutreten, die älteren Werke waren selbst im Buchhandel nur schwer zu erlangen, fast nur antiquarisch, eine bessernde, neu ordnende und sichtende Hand fehlte ganz. Um so prächtiger blühte die betreffende Literatur jenseits des Ozeans bei unsern amerikanischen Freunden auf und dort waren es ausgewanderte Deutsche, die nicht die geringsten Gaben zu dieser Literatur beisteuerten, so dass die amerikanischen Kollegen einen wahren Schatz ausgezeichneter Werke über Arzneimittellehre besassen. Dieselben waren nur der Minderzahl der englisch lesenden Kollegen zugänglich; was Wunder, dass der Wunsch rege wurde, sie zum Gemeingut der deutschen Homöopathie zu machen.

Der Berliner Verein homöopathischer Aerzte kann sich das Verdienst zuschreiben, zuerst die Bahn gebrochen zu haben mit der Uebersetzung von Constantin Herings Condensed materia medica. Wer weiss, welche Mühe und Arbeit und welche beträchtlichen Mittel zur Herausgabe eines grösseren Werkes gehören, wird das Unternehmen zu würdigen wissen. Eine weitere, höchst wichtige Bereicherung unserer Literatur brachte uns die Uebersetzung von Farringtons klinischer Arzneimittellehre durch Dr. H. Fischer.

Augenblicklich liegen uns die beiden vollen Lieferungen des zu Anfang genannten Werkes von Gross vor, um dessen Herausgabe sich unser verehrter Kollege Faulwasser ein unsterbliches Verdienst erworben. Eine vergleichende Arzneiwirkungslehre in dem Umfange dieser übersichtlichen Anordnung fehlte uns gänzlich und dieselbe wird von der deutschen Arztwelt freudig begrüsst werden. Ueber Anordnung und Gliederung des Werkes können wir uns hier nicht auslassen, jeder muss dieselbe sich durch genaue Durchsicht zur eignen machen, nur so viel sei erwähnt, die Uebersicht und Anordnung ist ungemein klar und deutlich, die Ausstattung eine ganz vorzügliche, Druck, Papier u. s. w. sind von auffallender Vorzüglichkeit. Verfasser und Verlagshandlung werden gewiss durch allseitige Anerkennung für verwandte Mühe und Fleiss reichlich belohnt werden, den Kollegen empfehlen wir das Werk aufs Dringendste. Wenn dasselbe vollendet vor uns liegt, werden wir nicht verfehlen, nochmals auf dies epochemachende Werk zurückzukommen. Dr. Sulzer.

Emil Schlegel, Homöopathie und Cholera. Zur Beurtheilung, Verhütung und erfolgreichen Behandlung der Seuche. Tübingen, Selbstverlag des Verfassers 1892. Preis 50 Pf.

Der plötzliche und leider so ungemein heftige Einbruch der Cholera an der Nordgrenze unseres Vaterlandes hat die Herausgabe dieses Werkchens veranlasst. Unser lieber Freund Schlegel, toujours en vedette, hat zu Nutzen und Frommen der leidenden und bedrohten Menschheit ein Werkchen geschaffen, das den Arzt schnell orientiert, den Laien aber unterrichten soll, wie er dem schrecklichen Feinde schnell und sicher gegenübertreten kann, bis die nöthige ärztliche Hülfe beschafft ist. Der billige Preis ermöglicht eine Massenanschaffung und Vertheilung unter der bedrohten Bevölkerung. Kollege Schlegel wird es uns wohl nicht verargen,

wenn wir hoffen, dass der Verlauf der heurigen Choleraepidemie ein derartiger sein möge, dass eine zweite Auflage des empfehlenswerthen Werkchens nicht nöthig wird. Dr. Sulzer.

Dr. A. Nolda, Klimatischer Kurort im Bad Montrenx nebst den auf seinem Gebiet gelegenen Höhenstationen Glion, Les Avants, Mont Caux und Rochers de Naye. Zürich, Albert Miller 1893.

Eine klimatologische Studie, die ich um so lieber gelesen, da längerer Aufenthalt in Montreux mich dieses herrliche Fleckchen Erde lieb gewinnen liess. Alles Wissenswerthe ist sorglich zusammengestellt und hat der Kollege Nolda sich einer dankenswerthen Objektivität bei Würdigung des therapeutischen Werthes befleissigt, so dass wir jedem das Werkchen aufs dringendste empfehlen können, der sich über Montreux des genaueren unterrichten will. Dr. Sulzer.

Dr. C. von Boenninghausen, The sides of the body and kindred remedies. Translated by Dr. Tyrell, Philadelphia 1892.

Mit Interesse nehmen wir Notiz von der Uebersetzung eines deutschen Werkchens über Arzneimittellehre ins Englische, während nach Lage der Literatur in den letzten Decennien meist das Gegentheil statt hatte. Dr. Sulzer.

Berliner Verein homöopathischer Aerzte. Gegen Ende September, gleich in der ersten Sitzung nach den Ferien beschloss der Berliner Verein homöopathischer Aerzte, dem Berliner Magistrat das Anerbieten zu machen, eine Baracke behufs unentgeltlicher homöopathischer Behandlung von Cholera-Kranken mit Stellung des dazu nöthigen Aerztepersonals zu übernehmen. Es wurden 4 Aerzte, ein dirigirender, zwei ordinirende und ein assistirender dazu designirt. In der Eingabe an den Magistrat betonte der Verein das Bedürfniss und das Recht vieler unserer Mitbürger, namentlich der arbeitenden Klasse, welche ihrer sozialen Lage nach auf eine Krankenhausbehandlung angewiesen seien, sich in dringendster Lebensgefahr derjenigen Heilmethode bedienen zu können, der sie bisher Leib und Leben von sich und ihren

Angehörigen anvertraut hatten. Es wurde ferner auf die Erfahrungen der neuesten Zeit in Hamburg und das traurige Ergebniss einer Mortalität von 50—60 pCt. bei allopathischer Behandlung und auf die früheren Erfahrungen hingewiesen, die eine weit günstigere Statistik bei homöopathischer Behandlung ergeben hätten; in specie wurde auf die Statistik der Stadt Wien aufmerksam gemacht, wonach im Jahre 1866 das unter Fleischmann stehende Cholera-Lazareth eine Mortalität $33^1/_3$, die allopathische Krankenanstalt dagegen $66^2/_3$ pCt. Todesfälle ergeben hatte. Es wurde dabei auf die Thatsache verwiesen, dass der österreichische Kaiser angesichts dieser glänzenden Leistung die damals in Oesterreich verbotene Homöopathie nicht nur freigegeben, sondern ihr auch eine ständige Stätte in einem eigenen Krankenhaus in Wien angewiesen und den homöopathischen Aerzten die ersehnte Dispensirfreiheit verliehen habe. — Für die wissenschaftlichen Berather des Magistrats wurde ausserdem ein Aufsatz des bekannten Greifswalder inneren Klinikers Prof. Dr. Schulz beigelegt, in welchem derselbe die Ohnmacht der landläufigen allopathischen Behandlungsweise konstatirt und Kampher, Veratrum album, Arsen und Cuprum arsenic. als die wirksamsten Heilmittel in Gaben empfiehlt, wie sie uns eigen sind, Mittel also, die wir seit 80 Jahren in der Cholera anzuwenden, und mit gutem Erfolg anzuwenden gewohnt sind. Auf diese Eingabe erfolgte nachstehend abgedruckte Antwort des Berliner Magistrats, die wir ohne Hinzufügung eines Kommentars wiedergeben. Sapienti sat.

Berlin, d. 6. 10. 92.

Dem Berliner Verein homöopathischer Aerzte erwidern wir auf die Vorstellung vom 29. vorigen Monats ergebenst, dass wir dem dortigen Wunsche, dem Verein für den Fall des Ausbruchs der Cholera in Berlin eine Baracke behufs homöopathischer Behandlung von Cholera-Kranken zur Verfügung zu stellen, nicht entsprechen können, da es sich mit der einheitlichen Verwaltung und Behandlung in den städtischen Krankenhäusern nicht verträgt, wenn in denselben andere als die von uns angestellten Aerzte fungiren.

Magistrat
hiesiger Königlichen Haupt- und Residenzstadt
Zelle.

Adolf Ferdinand Jacobi †.

Im August d. J. hat der Tod den zweitältesten unsrer homöopathischen Kollegen zu Berlin, den praktischen Arzt Herrn Dr. **Adolf Ferdinand Jacobi** nach längerem Leiden in seinem 73. Lebensjahre dahingerafft. Der Verstorbene, welcher ein hochgeehrtes Mitglied und Mitbegründer unseres Vereins war, ist am 26. August 1819 zu Neumark in Schlesien als der Sohn des Superintendenten Jacobi geboren, bezog 1838 die Universität zu Breslau, nachher Berlin und wurde 1842 promovirt, um nach im Jahre 1843 bestandenen Staatsexamen in Berlin seine Thätigkeit als Arzt zu beginnen, die er bis wenige Wochen vor seinem Tode in einer umfangreichen und von Erfolgen reichgesegneten Praxis ausgeübt hat.

Ein Mann von ruhigem, ernstem Streben, von wahrhaft frommem und reinem Gemüth, mit hohen Geistesgaben geschmückt, hat er nahezu ein halbes Jahrhundert seinen schweren Beruf mit Hingebung und Treue und reicher Anerkennung im Kreise seiner Patienten und Kollegen vollführt. Wir alle, die mit ihm gelebt und gewirkt haben wussten sein hohes Wissen und seinen ehrenhaften, graden Charakter zu schätzen, und nicht am wenigsten Schreiber Dieses, der den Vorzug hatte, lange Jahre in ärztlicher Beziehung und Thätigkeit für ihn und mit ihm zusammen zu wirken. Seine letzten Lebensjahre trübten leider noch schwere Schicksalsschläge, indem er die treue Gattin und seinen ältesten Sohn zweiter Ehe, den der tückische Tod als Opfer seiner Berufstreue forderte, vor sich hinscheiden sah. Wir alle, die ihn in seinem Wesen und Wirken gekannt, werden ihm stets ein ehrendes und treues Andenken bewahren.

Windelband.



